

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 28 Octobre 1896, à 1 heure

PAR

E. CHAMPION

ANCIEN PRÉPARATEUR A LA FACULTÉ. — ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX
MÉDAILLE DE BRONZE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

TRAITEMENT PALLIATIF

DU

CANCER UTÉRIN INOPÉRABLE

Président : M. TILLAUX, professeur.

Juges : MM.

{	GARIEL, professeur.
	DELBET, agrégé.
	BROCA, agrégé.

*Le Candidat répondra en outre aux questions qui lui seront
faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES

PLACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

4, Rue Antoine-Dubois, 4

1896

10
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 28 Octobre 1896, à 1 heure

PAR

E. CHAMPION

ANCIEN PRÉPARATEUR A LA FACULTÉ. — ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX
MÉDAILLE DE BRONZE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

TRAITEMENT PALLIATIF

DU

CANCER UTÉRIN INOPÉRABLE

Président : M. TILLAUX, professeur.

Juges : MM. } GARIEL, professeur.
 } DELBET, agrégé.
 } BROCA, agrégé.

*Le Candidat répondra en outre aux questions qui lui seront
faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.*



PARIS

SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES

PLACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

4, Rue Antoine-Dubois, 4

1896

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHEL.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	N.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale	DEBOVE.
Anatomie pathologique	LANNELONGUE.
Histologie.	CORNIL.
Opérations et appareils	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie	TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY.
Médecine légale.	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.	LABOULBENE.
	STRAUS.
	N.
Clinique médicale	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
	GRANCHER.
Maladies des enfants	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique chirurgicale	TILLAUD.
	BERGER.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Clinique d'accouchement.	TARNIER.
	PINARD.

Professeur honoraire : M. PAJOT.

Agrégés en exercice :

MM. ACHARD	MM. GAUCHER	MM. MARIE	MM. SEBILEAU
ALBARRAN	GILBERT	MENETRIER	THIERRY
ANDRE	GILLES DE LA	NELATON	THOINOT
BAR	TOURETTE	NETTER	TUFFIER
BONNAIRE	GLEYS	POIRIER, chef	JARNIER
BROCA	HARTMANN	des travaux	WALTHER
CHANTEMESSE	HEIM	anatomiques	WEISS
CHARRIN	LEJARS	RETTERER	IDAL
DELBET	LETULLE	RICARD	WURTZ
	MARFAN	ROGER	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MES MAÎTRES

A MONSIEUR LE PROFESSEUR TILLAUX,

Membre de l'Académie de Médecine

Professeur de Clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Paris

INTRODUCTION

Dans l'extirpation partielle ou totale de l'utérus réside le seul espoir de guérison absolue des épithéliomas du col, et cette guérison ne se maintiendrait-elle qu'une fois sur cent opérations que ce serait encore l'intervention de choix dans les trop rares cas où le cancer ne présente pas dès le premier examen les caractères qui contrindiquent tout traitement curateur.

Malheureusement, chacun sait combien nombreuses sont les femmes pour lesquelles il faut d'emblée abandonner cette dernière et si fragile espérance.

Que se passe-t-il, en effet, d'ordinaire ?

L'épithélioma du col atteint là un organe absolument dénué de sensibilité, et la douleur n'apparaîtra que quand l'infiltration néoplasique aura envahi la base du ligament large ou les culs-de-sac du vagin, c'est-à-dire à une époque où l'extension maligne a dépassé les limites réelles, sinon anatomiques, du domaine chirurgical : Quand la douleur se montre, il n'est plus temps d'opérer (1).

La leucorrhée non odorante encore qui peut survenir à la première période est peu abondante et n'inquiète pas la malade.

Les hémorrhagies seules peuvent appeler assez tôt l'attention. Ces pertes de sang sont dues à la fluxion de voisinage provoquée par la simple présence du corps étranger qu'est le

(1) Leçon de M. le Prof. Duplay, 23 juin 1896, Sem. Gyn. 1896.

néoplasme, et c'est avec juste raison qu'on les a rapprochées des hémoptysies congestives de la première période de la tuberculose. Mais ces métrorrhagies que l'on pourrait qualifier d'heureuses puisqu'elles vont inquiéter la malade et l'obliger à demander un examen local, ces métrorrhagies manquent leur but dans la plupart des cas; pertes minimales en dehors des règles survenant après fatigue, coït ou effort, elles sont mises sur le compte du retour d'âge qui approche; règles plus abondantes ou redoublées et revenant tous les quinze jours, fausses règles renaissant après la ménopause, elles prennent pour la femme la valeur d'un indice de retour de jeunesse; et toutes voient avec satisfaction le premier symptôme de la maladie qui les conduira fatalement au tombeau.

Si du reste elles ressentaient quelque inquiétude, les conseils de leurs amies, et la répugnance qu'elles ont à subir un examen médical aura tôt fait de vaincre leurs dernières craintes.

Et ce n'est que plus tard, des semaines et des mois après l'apparition du premier signe, que nous les voyons se présenter à nous, alors qu'il n'y a plus à songer à une guérison possible par quelque moyen que ce soit.

Nous devons ajouter que le médecin est parfois responsable de ce triste état de choses, puisqu'on voit encore à notre époque des femmes longtemps soignées par des injections quelconques pour un cancer qui n'a jamais été ni examiné ni diagnostiqué venir échouer inopérables dans un de nos services hospitaliers.

Aussi les conséquences ne se font pas attendre; sur 100 malades qui se présentent à l'hôpital pour un épithélioma du col de la matrice, 23 à peine présentent les conditions qui permettent la tentative curative. (Statistique de la Clinique Gyn. de Buda-Pest.) (1).

Mais ce n'est pas tout, suivons ces 23 femmes chez les-

(1) Schultz, Wiener Med. Presse, 1896, N° 1, p. 8.

quelles la maladie a semblé assez limitée pour laisser l'espoir d'une guérison complète par l'emploi large de l'instrument tranchant.

Sur ces 23 malades, deux ou trois à peine succomberont à l'opération pratiquée par les Pozzi, les Richelot, les Bouilly, les Terrier et la plupart des habiles chirurgiens de notre jeune école. Mais si la mortalité immédiate est minime, les résultats éloignés de l'opération sont loin d'être aussi satisfaisants (1). La mortalité effrayante dans la première année qui suit l'intervention et la récurrence rapide dans presque tous les cas déconcerte les plus audacieux. Des 20 malades qui guérissent, les deux tiers récidivent avant la fin de l'année.

M. le professeur Lannelongue (de Bordeaux) pratique 48 hystérectomies, et 47 de ses malades succombent avant huit mois.

Il est vrai de dire que les statistiques de nos maîtres parisiens, pour sombres qu'elles soient, sont un peu plus favorables, mais si chaque chirurgien possède quelques rares observations de malades revues sans récurrences 3, 4 et 6 ans après l'opération, ce sont là de merveilleux succès, mais qui se comptent.

Le cancer du col utérin est le plus fréquent des cancers (Schroeder); il est inopérable dans la plus grande partie des cas dès qu'il se présente à nous; et encore pour le reste sa curabilité n'est-elle souvent qu'apparente.

Le champ d'action du traitement palliatif est donc immense.

Nous avons été à même dans les dernières années de nos études de suivre le traitement palliatif de quelques cancers utérins par diverses méthodes et ayant apprécié la longue patience, le dévouement constant et les connaissances variées dont doit faire preuve le médecin qui se trouve aux prises avec cette terrible affection, il nous a semblé bon de prendre pour sujet de notre thèse inaugurale l'étude des nombreux traitements palliatifs que l'on a tenté de lui opposer.

(1) Thèse de Lairé, 1896, Paris.

Signes d'inopérabilité du cancer du col utérin

Nous ne nous arrêterons pas sur les signes d'inopérabilité du cancer du col utérin.

La cure radicale n'est possible que dans les cas où le néoplasme est absolument limité à l'utérus, et le Dr P. Delbet, dans son article du *Traité de Chirurgie*, trouve bien vaines toutes les tentatives qui ont pour but d'étendre au-delà le domaine de l'opération radicale : les essais de Pawlik (1) qui recommande l'ablation du tissu cellulaire périutérin infiltré, ceux de Mikulicz et de Terrier (2) qui n'hésitent pas à intervenir tant que l'extirpation de la portion envahie du rectum et de la vessie n'est pas incompatible avec la vie (3).

Les conditions d'inopérabilité classiques actuellement sont les suivantes :

1° L'envahissement du vagin ; la propagation à un seul cul-de-sac de l'épithélioma de la portion vaginale contraindique toute tentative opératoire.

2° L'envahissement secondaire du corps, difficile à apprécier sans dilatation préalable, qui succède vite aux épithéliomas cylindriques de la cavité du col. Si le corps est envahi, il y a déjà extension au système lymphatique et au tissu cellulaire du petit bassin (4).

3° L'induration des culs-de-sac et l'immobilisation de l'utérus qui résiste aux tentatives d'abaissement.

4° L'envahissement des organes voisins.

(1) Pawlik. *Arch. de Tocologie*, 1890, p. 257.

(2) Terrier. *Thèse de Gomet*. Paris, 1886.

(3) Delbet. *Traité de Chirurgie*, T. VIII, p. 487.

(4) Duplay. *Loc. citat.*

Ne jamais omettre le toucher rectal qui montre parfois dans les ligaments utéro-sacrés des noyaux qui eussent échappé à l'examen vaginal.

En réalité, nous ne pouvons nous faire de l'opérabilité d'un cancer du col utérin qu'une idée bien sujette à caution et la fréquence des récidives nous indique que pour l'appréciation d'une tumeur maligne, il y a une donnée qui échappe au toucher digital, moyen grossier en somme, et le seul dont nous disposons.

Il est assez difficile d'établir un classement dans les nombreux traitements préconisés pour pallier les accidents dus au cancer du col utérin à la période post-opératoire, d'autant plus difficile que souvent il est bon de combiner diverses méthodes, suivant les indications que comporte l'ensemble symptomatique.

Nous les étudierons cependant selon la division suivante qui nous paraît avoir le mérite de la clarté.

1^o Quelques considérations sur la bactériothérapie et la sérothérapie.

2^o Méthodes sclérogènes.

3^o Méthodes sanglantes.

4^o Traitement par les caustiques.

5^o Traitement par les antiseptiques, hémostatiques et analgésiques locaux parmi lesquels nous rangeons quelques prétendus spécifiques du cancer.

Enfin dans une courte étude d'ensemble nous tenterons de rapprocher de chaque symptôme la thérapeutique qui lui convient en propre.

I. — BACTÉRIOTHÉRAPIE ET SÉROTHÉRAPIE

La méthode idéale de traitement serait évidemment celle qui attaquerait le cancer dans son essence même.

Dans ces derniers temps, on put croire un instant la

question résolue ; une arme merveilleuse allait être en notre pouvoir.

Un certain nombre d'auteurs français, anglais et allemands apportèrent des faits remarquables de cancers et sarcomes rapidement guéris sous l'influence d'un érysipèle intercurrent. Ces observations, provenant de cliniciens incontestés, et de maîtres d'une probité scientifique absolue, firent naître l'espoir de trouver dans la reproduction expérimentale du fait spontané la méthode la plus parfaite à opposer au cancer. On se mit à l'œuvre : Pour reproduire l'érysipèle curateur, Desprès et Ricord tentèrent des pansements avec linges ayant servi à panser des érysipélateux ; ils échouèrent dans leurs tentatives.

W. Busch, plus heureux, réussit en faisant coucher le malade dans un lit qui avait préalablement servi à des érysipélateux ; il vit l'affection, un énorme sarcome de la face, guérir complètement à la suite d'un érysipèle.

Sur ces entrefaites, Fehleisen découvrit le streptocoque, et, avec Neisser, il tenta aussitôt l'inoculation de cultures pures de ce microbe comme traitement du cancer.

Les résultats furent encourageants, au dire des auteurs ; mais leur méthode n'était pas sans danger : ils eurent un cas de mort. Cet accident se reproduisit à deux reprises entre les mains de Coley (chirurgien à New-York), qui reprit en 1891 et avec des succès divers les tentatives de Fehleisen. Mais frappé par ce fait que les cultures de streptocoques agissaient même sans provoquer d'érysipèle, Coley eut l'idée de se servir de ces cultures après chauffage à 110°, ou après filtration ; et, en même temps, il exalta la virulence de ces liquides, en ajoutant comme commensal du streptocoque, le *Bacillus prodigiosus*.

Une modification de la méthode précédente fut apportée par Emmerich et Scholl (1) : ils firent passer par le mouton les toxines érysipélateuses, et c'est dans le sérum de celui-ci qu'ils prétendirent trouver l'agent anti-cancéreux. Les résultats annon-

(1) Deutsche, Med. Woch, 1895, N° 19.

cés furent merveilleux, et cinq guérisons absolues sur sept cancers inopérables auraient couronné leurs efforts.

Enfin, Richet et Héricourt, dans une note à l'Académie des Sciences, à la date du 29 avril 1895, donnèrent le résultat, peut-être prématuré, de l'application de la méthode sérothérapique au traitement des cancers.

Nous nous trouvons donc en présence de trois méthodes :

1^o La bactériothérapie, représentée actuellement par les toxines de Coley ;

2^o La sérothérapie de Richet et Héricourt ;

3^o Une méthode intermédiaire : Utilisation de sérum d'animaux, auxquels on a injecté des toxines érysipélateuses.

Cette dernière a peu de partisans, et les observations de Emmerich, violemment discutées à la Société médicale de Munich, sont toutes peu probantes si l'on y regarde de près.

Les toxines de Coley préconisées avec ardeur par quelques-uns ont trouvé beaucoup de détracteurs.

S'il a été signalé d'absolus succès, l'absence constante d'examen histologique, confirmatif du diagnostic leur enlève la plus grande partie de leur valeur : c'est le cas de l'Observation rapportée par Matagne (1) d'un épithélioma du plancher de la bouche guéri rapidement par des injections de toxines mélangées d'érysipèle et de bacillus prodigiosus.

Les recherches de M. le professeur Berger, de Lauenstein, de Friedrich (de Leipzig) n'ont donné que des résultats peu satisfaisants.

Les deux premiers ont même signalé des accidents graves d'intoxication générale, et Petersen, au dernier Congrès de la Société allemande de Chirurgie (2), est venu renchérir encore sur ces conclusions pessimistes : les toxines de Coley et le sérum provenant d'animaux inoculés avec les cultures ne lui ont donné que dans de très rares cas une diminution de la

(1) Matagne. Gaz. Méd. de Liège, 14 mai 96, p. 401.

(2) 25^{me} Congrès de la Soc. all. de Chir. Berlin, mai 96.

tumeur ; les épithéliomas seraient même absolument réfractaires. Pour les sarcomes, malgré les observations de guérison absolue et définitive survenue après érysipèle, en présence de l'insuccès constant de la méthode bactériothérapique et devant ses dangers d'intoxication surtout par les toxines des bacillus prodigiosus plus dangereuses même (violent poison du cœur) que celles du streptocoque, il semble à l'auteur qu'il convienne d'abandonner complètement ces essais thérapeutiques.

Nous arrivons à la sérothérapie. Fondée sur le rapprochement purement spéculatif du cancer et des affections microbiennes, elle consiste simplement dans une imitation de ce qui se pratique pour la diphtérie, avec cette différence dans la technique que, l'élément infectieux supposé du cancer étant encore inconnu, on recueille aseptiquement une tumeur, on la dissèque et la coupe en morceaux que l'on triture dans un mortier avec un peu d'eau : puis, le tout étant filtré sur toile, on injecte le liquide ainsi obtenu dans la veine jugulaire d'ânes ou de chiens dont le sérum servira ensuite d'agent curateur.

Plusieurs expérimentateurs, parmi lesquels MM. Boinet (de Marseille) et Ferré (de Paris) (1), ont voulu se rendre compte de la valeur exacte de la méthode et ont apporté les résultats de travaux consciencieux sur ce sujet.

Boinet injecte dans les veines ou dans le tissu cellulaire sous-cutané d'ânes et de chiens un suc cancéreux préparé absolument selon la technique indiquée par M. le professeur Richet. Et il a soin d'inoculer aux malades le sérum d'animaux injectés avec la même variété anatomo-pathologique de cancer. Les injections pratiquées tous les deux jours dans le tissu cellulaire sous-cutané de la paroi abdominale ont été faites en nombre variant de 25 à 40 ; et chacune a comporté l'introduction dans le tissu cellulaire de 2 cent. cubes de sérum.

Cette petite opération, peu douloureuse du reste, ne provoque que rarement des abcès, parfois cependant elle a été suivie d'urti-

(1) Congrès de Méd. int. de Bordeaux, 1895.

caire, de fièvre et d'éruptions scarlatiniformes; dans deux cas même, les malades ont éprouvé, une demi-minute après, une sensation de défaillance, sueurs profuses, tendance au collapsus, pouls petit et affolé. Tout est vite rentré dans l'ordre, mais ces phénomènes n'en impliquent pas moins une action toxique manifeste du sérum.

Les résultats, sans être concluants, ne manquent pas d'un certain intérêt.

Dans douze cas de cancer utérin dont sept inopérables, la thérapeutique a été tentée.

Elle a amélioré l'état général, mais cette amélioration n'a pas duré plus de trois à cinq semaines, si les cancéreuses étaient arrivées déjà à une cachexie avancée.

Les douleurs diminuent notablement pendant la série des injections, elles se reproduisent si l'on cesse.

D'autre part, il a été constaté une modification avantageuse dans le nombre et l'abondance des hémorrhagies qui, dans certains cas, ont cédé pendant plusieurs semaines.

Localement, enfin, les gros fongus cancéreux n'ont pas sensiblement diminué, mais dans un cas, une assez grande ulcération du col s'est presque complètement cicatrisée et souvent l'empâtement périphérique s'est amoindri dans de notables proportions.

Mais la guérison n'a jamais été observée.

Ferré (de Paris), n'a pas remarqué d'incidents graves chez les quinze malades qu'il a traités, sauf dans un seul cas, où l'injection de sérum, poussée dans la cloison recto-vaginale, donna lieu à des accidents syncopaux très inquiétants, mais qui cédèrent et dont la cause resta inconnue, la malade ayant subi d'autres injections analogues auparavant sans avoir éprouvé le moindre malaise.

Les conclusions de cet auteur restent peu formelles. Il a remarqué une diminution des douleurs et une amélioration de l'état général; l'action de cette thérapeutique lui semble surtout porter sur la tuméfaction secondaire et il la considère comme inoffensive pourvu qu'on l'emploie à doses modérées et que les injections soient faites dans les régions peu vasculaires.

En somme cette méthode thérapeutique a donné lieu à des accidents d'intoxication, éruptions polymorphes (1), œdème rouge et dur et fièvre légère, mais qui sont restés passagers, et qui ne seraient pas à tenir en trop grande considération, si les résultats obtenus sur l'élément cancéreux étaient concluants. Malheureusement, il n'en est pas ainsi, l'amélioration est peu durable, et ces succès précaires permettent de se demander si dans les observations de cancers guéris par un érysipèle, il ne se serait pas agi plutôt de ces tumeurs pseudo-leucémiques qui peuvent en imposer pour un sarcome et dont la curabilité ne fait doute pour personne (2).

Quoi qu'il en soit, l'épithéliona reste absolument réfractaire, et dans un cas de cancer du sein longuement traité par le sérum de Richet, nous n'avons pu constater ni la moindre amélioration, ni le moindre arrêt dans la marche progressive du néoplasme.

D'où vient alors que dans certains cas, on a noté une diminution notable de volume de la tumeur, et un apaisement des douleurs?

Le fait est fort explicable, lors bien même qu'on éliminerait toute idée d'action spécifique de la sérothérapie sur le cancer.

Mais d'abord, cette action spécifique ne pourrait guère se comprendre qu'en admettant la nature microbienne de cette affection; or c'est un fait qui est loin d'être démontré.

Il est possible que la preuve en soit donnée quelque jour, mais pour le moment, nous n'avons que peu de motifs formels d'y croire.

Son hérédité, qui pourrait être simplement une contagion à plus ou moins longue échéance, est très discutée.

Sa contagiosité est relative et les preuves sont difficiles à fournir bien qu'on ait signalé des maisons à cancer. Pour ce qui est de l'inoculabilité de parcelles néoplasiques, les résultats positifs obtenus jusqu'ici sont trop nombreux pour qu'on en puisse douter.

Une parcelle cancéreuse enlevée à un animal, se développe

(1) Boureau (de Tours). *Gaz. heb.* 95.

(2) Riedel. Congrès de la Soc. All. de Chir. 1896.

facilement sur d'autres animaux de la même espèce (1), peut-être même dans certains cas particuliers la similitude d'espèce n'est-elle pas formellement nécessaire (Langenbeck). Enfin la greffe du cancer de l'homme sur l'homme (cancer du sein greffé sur l'autre sein) a été pratiquée avec succès, et quel que soit le jugement qu'on puisse porter sur de semblables tentatives au point de vue moral, le fait scientifique en lui-même n'en reste pas moins acquis, appoint important à la théorie parasitaire du cancer.

L'emploi du microscope reste impuissant à nous éclairer.

La coccidie de Wickham n'est qu'une cellule pathologique invaginée et dégénérée. (2).

Quant aux éléments décrits par Foa, Soudakewitch et Ruffer, ils diffèrent par leur habitat, leur aspect et leur mode de reproduction (3). Fabre-Domergue, multipliant les examens minutieux des modifications cellulaires dans les cancers épithéliaux, est arrivé à fournir la véritable interprétation des aspects cellulaires qui ont pu faire penser à l'existence de coccidies : il s'agit de simples dégénérescences cellulaires. Aussi la théorie qui a voulu voir dans un sporozoaire la cause intime du développement des néoplasmes malins semble-t-elle à beaucoup devoir rejoindre la théorie microbienne pure, qui a maintenant perdu tout crédit, et laisser la place à la thèse non parasitaire soutenue par le Dr Brault (4).

Quelle que soit notre opinion sur ce point, voyons en peu de mots quelle explication plausible peut être apportée de l'action indéniable mais bien décevante au point de vue curatif que possède le sérum anticancéreux sur l'élément douleur et sur la tumeur elle-même.

Fabre-Domergue (5) a donné sur ce point une théorie très ingénieuse et qui a rallié les suffrages :

(1) Morau. Arch. de Méd. expérimentale, 1894, p. 677.

(2) Cazin. Rev. des Mal. cancéreuses, 1895, n° 1, Fasc. 1.

(3) Fabre-Domergue (Ann. de Micrographie, T. 6, 1894).

(4) Arch. gén. de méd. (1885). Brault.

(5) Fabre-Domergue, Société de Biologie, 95.

« Les tumeurs sont constituées par un tissu embryonnaire ou adulte vivant, susceptible par conséquent de subir sous l'influence de certains agents, tout comme le tissu normal, des phénomènes de désorganisation et de régression. De plus, dans presque toutes ces formations, l'élément conjonctif migrateur tient une place importante.

» C'est sur cet élément migrateur que l'injection exerce son action chimiotaxique et si cette action est négative, elle peut amener une diminution temporaire de la masse totale mais sans que l'élément cancer ait diminué en quoi que ce soit. »

Cette thèse explique très bien la diminution de volume de la tumeur par disparition de l'élément fluxionnaire surajouté ; la disparition des douleurs est liée à la même cause.

Un autre phénomène signalé à la suite du traitement sérothérapique est la disparition rapide des suppurations greffées sur un néoplasme : dans un cas de rapide récidence de cancer du sein ayant empêché la réunion par première intention, après trois injections, Boureau (1) a vu la suppuration se tarir et la plaie se fermer à la sixième. Aussi admet-il sous l'influence du sérum un réveil de l'énergie des phagocytes qui peut amener la résorption des éléments leucocytaires, d'autant plus que la propriété bactéricide du sérum d'un animal vacciné ne s'exerce pas uniquement vis-à-vis de la race bactérienne qui a servi à l'immunisation, et que son action stimulante contre une affection parasitaire quelconque sera plus énergique que celle du sérum d'un animal neuf.

Cette augmentation de résistance de l'organisme sous l'influence du sérum anti-cancéreux est admise par tous. Mais il ne faudrait pas cependant voir là une action absolument semblable à celle qu'on obtient en se servant de suc testiculaire ou d'un sérum indifférent quelconque (2) et une observation recueillie à la suite de recherches instituées chez M. le pro-

(1) Boureau (de Tours). *Loco citato*.

(2) Ischwall. *Rev. des mal. cancér.*, 96, 2^e fasc.

fesseur Arnozan, recherches qui ont consisté à traiter successivement une malade avec du sérum normal, puis du sérum d'animal ayant subi une injection de pulpe cancéreuse, cette observation, dis-je, a montré que cette dernière injection augmente l'action décongestionnante, résolutive et tonique du sérum normal.

L'ensemble de ces considérations, l'étude de ces résultats nous amène à conclure à une véritable déception, et il est juste de constater qu'une méthode qui avait tant promis se réduit à une thérapeutique purement tonique au point de vue général, et localement décongestionnante, si même elle n'agit pas uniquement par l'action chimique des liquides employés.

II. — MÉTHODE SCLÉROGÈNE

Peut-être en effet pourrait-on faire entrer dans le groupe des thérapeutiques sclérogènes la sérothérapie elle-même. Comme l'a très bien fait remarquer M. le professeur Berger dans une leçon de clinique chirurgicale faite le 11 novembre 1895 à la Pitié « il faut tenir grand compte de l'action destructive locale de certaines injections et de la cicatrisation ou de la sclérose consécutive aux nécroses ouvertes ou fermées, septiques ou aseptiques qui, sous leur influence, s'emparent du tissu morbide ». Les injections de sérum agiraient simplement comme les injections d'huile phosphorée, de chlorure de zinc ou d'alcool dont nous allons parler dans ce chapitre. Il serait très possible aussi qu'il en fût de même pour les toxines de l'érysipèle pures ou associées. « Ces toxines sont un poison pour les tissus, et leur action est d'autant plus puissante sur les éléments néoplasiques que ceux-ci ont moins de résistance que les tissus normaux. Ils succombent à l'action directe des cultures, se nécrobiosent et se résorbent ou sont éliminés sous forme de nécrose. A la suite de cette résorption ou de cette élimination, une sclérose inters-

titielle et une cicatrisation véritable réduit d'autant la tumeur ».

Simple hypothèse, au dire même de l'auteur, que cette action purement chimique et mécanique, hypothèse comme la chimio-taxie invoquée par Fabre-Domergue et dont nous avons parlé précédemment ; mais hypothèses qui pourraient fort bien devenir des vérités prouvées par l'avenir.

Nous rangerons sous ce titre de « méthodes sclérogènes » toutes les médications qui, basées sur une idée fondamentale quelconque, et quel que soit le but prétendu ou l'espoir des expérimentateurs, ont consisté en injections interstitielles, pratiquées dans le parenchyme même de l'utérus, de liquides toxiques pour les éléments cellulaires.

Injecte-t-on dans une tumeur de l'huile phosphorée, de l'acide picrique, ou tout autre poison cellulaire, les éléments touchés par le réactif périssent immédiatement, en même temps que celui-ci, se combinant avec les albuminoïdes des tissus, forme avec eux des combinaisons insolubles et inertes et voit ainsi se limiter son action.

Les parties frappées de nécrose aseptique ne tardent pas à être éliminées ou plus souvent résorbées par les éléments mobiles du tissu conjonctif : la tumeur diminue d'autant ; et, autre avantage plus sensible encore, à la place de l'injection se forme un tissu de sclérose, véritable cicatrice qui enserre les éléments néoplasiques voisins, entrave leur nutrition et crée une barrière à l'extension de la néoformation cancéreuse.

Le but poursuivi a été, dans la majorité des cas, le désir de mettre en contact intime avec les éléments mêmes de la tumeur une substance caustique qui les détruit. D'autres expérimentateurs ont prétendu utiliser la propriété stéatogène dont sont doués certains médicaments comme l'arsenic et le phosphore.

D'autres enfin ont prétendu se servir de l'action directe et élective de certaines matières colorantes sur le noyau de la cellule cancéreuse.

Les idées qui furent le point de départ des méthodes diffè-

rent, mais les résultats ont suffisamment de points de ressemblance pour que nous les réunissions en ce même chapitre.

Phosphore et Arsenic. — Les injections d'huile phosphorée du Codex ont été pratiquées concurremment avec celles d'arséniate de soude à 1/100, mais elles n'ont semblé agir que sur les très petites nodosités (1).

D'autres tentatives avec les préparations arsenicales ont été suivies de résultats beaucoup plus favorables.

On a employé la liqueur de Boudin (solution d'acide arsénieux à 1/1000) ou bien cette formule préconisée par Hue (2) et qui, unissant la cocaïne à l'élément caustique, permet d'espérer de moindres douleurs consécutives à l'injection.

Acide arsénieux. 0 gr. 20.

Cocaïne (chlorate de). 1 gr.

Eau distil. bouillie. 100 gr.

M. S. A.

De cette solution on injecte en plein tissu cancéreux une ou deux seringues de Pravaz, en plusieurs endroits.

Cette petite opération sera répétée tous les deux ou trois jours. La malade peut quitter le cabinet et rentrer chez elle.

Il a été signalé des guérisons complètes de cancroïdes de la face traités de cette façon, mais ces faits demanderaient à être examinés de très près; et pour ce qui est des cancers utérins, on n'a jamais obtenu qu'une action nettement retardante sur la marche progressive du néoplasme.

Perchlorure de fer. — Les injections de caustiques dans les épithéliomas inopérables du col sont utilisées de longue date.

Gallard (3) recommandait le perchlorure de fer en solution à 1/30. Il se servait de seringues de volume quadruple de celui des seringues ordinaires qu'il vissait sur canule à dard, après avoir avec celle-ci ponctionné la tumeur.

(1) Nepveu. Soc. de Biologie, 4 mai 1895.

(2) Hue. Normandie Méd., 1895.

(3) Gallard. Gaz. des Hôpitaux, 1864.

Le point d'élection de ces injections était la frontière séparant le tissu sain du malade.

Il n'instillait, du reste, que cinq à six gouttes de solution en chaque point, et cette opération se répétait tous les deux jours.

Il obtint, au prix de vives douleurs, une diminution très notable de la néoplasie qui se flétrit, ne saigna plus au moindre attouchement et sécréta de moins en moins un ichor dont la fétidité diminua de notable façon,

Acide acétique cristallisable. — L'acide acétique cristallisable employé avec la même technique en injection de 0,10 à 0,40 centigr. est à déconseiller à cause des hémorrhagies parfois abondantes qu'il provoque.

Le sublimé a été employé par Schramm (1) en solution ainsi formulée :

Sublimé	0 gr. 25
Chlorure de sodium.	2 50
Eau distillée	50 »

Il en injectait 2 gr. à la fois, en plein tissu cancéreux.

Morau (2) ayant observé à la suite d'injections interstitielles d'*acide picrique*, une dégénérescence vitreuse du tissu musculaire et une sclérose dans le tissu conjonctif, analogue à celles qui suit les injections de chlorure de zinc, eut l'idée d'expérimenter ces injections dans le traitement des épithéliomas. M. le professeur Cornil suivit cet exemple pour le traitement du cancer du col.

Cette méthode thérapeutique consiste à injecter au sein même de la masse épithéliale deux gouttes d'une solution saturée d'acide picrique.

L'élimination de la masse touchée par le réactif entraîne des hémorrhagies sérieuses, mais les tumeurs diminuent d'une façon très appréciable.

(1) Schramm. — Gynæk. Gesell. zu. Dresden, 5 janvier 1888. Gentr. f. Gyn., 1888, n° 14, p. 213.

(2) Morau. — Soc. de Biologie, 1893, 10 juin, p. 624.

Je ne sache pas que ces essais aient été continués, bien que l'acide picrique présente l'important avantage d'une faible toxicité.

Dans ces derniers temps, on a employé la créosote en injections intraparenchymateuses dans le cancer du col. La formule conseillée par Auvard est la suivante :

Créosote	} aa 100 gr.
Alcool	
Glycérine	

De ce liquide on injecte un quart de seringue ordinaire de Pravaz à deux ou trois millimètres de profondeur. La surface du néoplasme est ensuite scarifiée, et pansée par une insufflation de salol.

Employé dans un cas d'épithélioma lisse et sans grande tendances hémorrhagiques, il produisit une réelle amélioration, mais la malade, au cours du traitement, sentit à plusieurs reprises un goût très prononcé de créosote dans la bouche, elle fut prise de quintes de toux et de sueurs profuses avec bouffées de chaleur.

Le chlorure de zinc et l'antipyrine ont été aussi utilisés en injections interstitielles, mais le champ d'action de toutes ces méthodes est resté limité malgré les succès réellement encourageants rapportés par leurs auteurs.

Dans ces dernières années, trois nouveaux modes de traitement nous sont venus d'Allemagne.

Nous nous y arrêterons afin de distinguer, si cela est possible, la part de vérité qui existe dans l'enthousiasme de leurs auteurs.

Les trois agents en question sont les colorants, l'acide salicylique et l'alcool.

Les couleurs dérivées de l'Aniline

La première idée de la méthode de traitement par les colorants appartient au professeur Mosetig-Moorhoff, de Vienne, qui fit paraître en 1892 un travail intitulé : « Die Tinctionsbehandlung inoperabler malignen neoplasmen » dans la « Wiener Klinik vorträge aus der Gesamten Praktischen Heilkunde » (Vienne 92).

La pensée qui a présidé à l'éclosion de cette thérapeutique est basée sur l'action élective qu'ont certaines substances colorantes sur les noyaux cellulaires et surtout sur les noyaux des cellules néoplasiques. De là il n'y avait qu'un pas à concevoir l'espérance de voir ces matières colorantes supprimant la prolifération nucléaire, arrêter du même coup la marche progressive du cancer.

La première substance employée à l'hôpital de Vienne a été le bleu d'aniline, en injections interstitielles, mais des accidents graves d'intoxication forcèrent à cesser le traitement, bien que les résultats locaux eussent semblé favorables.

On vit, en effet, une malade, après injections de bleu d'aniline à 11 %, présenter de la cyanose, des vomissements, le type respiratoire de Cheynes-Stokes, et ne revenir à elle qu'après plusieurs heures de respiration artificielle. Nous devons ajouter que, au point de vue local, il y aurait eu un résultat absolument manifeste ; des détritits colorés s'étant éliminés peu à peu, la tumeur, après huit semaines de traitement, aurait diminué du volume du poing à celui d'une noix et aurait même complètement disparu dans la suite, comme le prouve l'autopsie pratiquée un an plus tard, après pneumonie mortelle.

Cependant, en présence des accidents graves imputables au bleu d'aniline, on utilisa ultérieurement des agents dénués de toute toxicité : la pyoctanine, de Merck, le violet de méthylène.

Gillet a rapporté quelques cas de cancers traités par cette méthode à Vienne et dans lesquels les résultats, si incomplets soient-ils, ne laissent pas de faire naître de grandes espérances (1).

En France on a accueilli cette méthode avec réserve.

M. le professeur Le Dentu, MM. Richelot, Reclus et Bazy, après quelques essais, restent absolument persuadés de l'inefficacité du traitement (2).

M. Quenu (3) a abandonné aussi cette méthode, n'ayant observé à sa suite que des foyers de ramollissement centraux sous une coque intacte. D'autre part le peu de diffusibilité de la matière colorante lui a semblé prouvée par son absence totale dans les ganglions voisins.

Nous avons cependant pensé ne pas devoir passer cette thérapeutique sous silence en présence des quelques résultats signalés récemment : nous avons, d'autre part, réuni ici tout ce qui a trait au traitement par les colorants, même les cas où il y a eu simple application superficielle du topique, afin de ne pas scinder cette étude.

Voici quelle est la technique conseillée par Mosetig et reprise ensuite par tous ses imitateurs :

Le col de la matrice étant saisi dans le spéculum, on procède à un nettoyage aussi complet que possible de sa surface. On enlève au mieux avec la cuiller tranchante les fongosités mollasses, jusqu'à ce qu'on soit arrivé sur un tissu résistant. On lave ensuite au sublimé et le commencement du traitement est différé jusqu'au lendemain afin que la matière active ne soit pas entraînée par l'hémorrhagie.

(1) Gillet (Revue de Huchard, 90).

(2) Soc. de chirurgie, 1891.

(3) Soc. de Chirurgie, 1891.

Le lendemain donc, les précautions antiseptiques les plus absolues étant prises, on enfonce l'aiguille d'une seringue de Pravaz ou plutôt d'une seringue de 2 à 4 cent. cubes de contenance et munie d'une longue aiguille, on l'enfonce, dis-je, obliquement le long des bords de la tumeur et à mesure qu'on enfonce, on fait pénétrer peu à peu le liquide à injecter.

Les piqûres sont pratiquées à 1 centim. les unes des autres, en cercle, de façon à saturer toute la région périphérique du cancer.

La solution employée pour ces injections devra être ainsi formulée :

Violet de méthylène.	1 gr.
Eau bouillie et filtrée.	500 gr.

En outre il sera bon de laisser à demeure dans l'intérieur du col de petites baguettes ainsi composées :

Bleu de méthylène.	0.25
Tannin	0.25
Opium pulv.	0.05
Huile d'olives	XV gttes
Beurre de cacao	45 gr.
p. 1 crayon (Jennings).	

Un tampon imbibé de glycérine le maintiendra en position.

Enfin Moseitig a conseillé aussi l'ingestion de pilules contenant :

Bleu de méthylène.	} à 0,03
Violet de méthylène	

Une à deux par jour suivant la façon dont elles sont supportées.

Les petites hémorrhagies consécutives aux injections sont facilement arrêtées par l'application de tampons imbibés de matière colorante ou par des injections antiseptiques chaudes.

Constamment, à la suite des injections interstitielles, il s'est produit une élimination de parcelles mortifiées et très colorées.

C'est à cela que Nanu (de Bucharest) (1) attribue la diminution notable de la tumeur, qu'il a observée dans quelques cancers du col utérin traités par injections interstitielles d'une solution aqueuse de Violet de Merck à 1/100.

(1) Nanu, 6^e Congrès français de chirurgie.

Jamais cet auteur n'a observé d'accidents d'intoxication, l'amélioration a été souvent notable et dans un cas surtout, les douleurs atroces qui réclamaient journellement des doses énormes de morphine ont disparu ainsi que l'ichor fétide après un mois seulement de traitement.

Les trois observations suivantes plaident aussi en faveur de l'excellente action palliative de la méthode.

OBSERVATION I (1) résumée

Madame R. . . . 46 ans.

La maladie a débuté, il y a treize mois, par une forte hémorrhagie. Depuis ce temps, pertes sanguines peu abondantes, mais continues. Liquide roussâtre, tachant le linge, odeur caractéristique et douleurs commençantes : tels sont les symptômes présentés par la malade.

Au toucher, on trouve un col hypertrophié, en chou-fleur.

Le doigt ramène des parcelles de substances fongueuses.

L'utérus s'immobilise. — Noyaux dans les culs-de-sac.

La première injection est faite et le premier tampon placé le 15 janvier 1894. Les jours suivants on refait le pansement, mais il n'est pratiqué de nouvelles injections que le 18.

Le traitement continue ainsi jusqu'au 30 janvier, époque à laquelle l'examen montre une tumeur un peu plus dure et moins friable qui ne saigne plus au moindre contact.

Les pertes ichoreuses et les métrorrhagies sont manifestement moindres.

Vers le 15 mars, le col a diminué de moitié, il semble momifié. Les douleurs ont disparu et l'état général devient excellent.

La malade est perdue de vue.

OBSERVATION II (résumée) (2)

M^{me} C. . . : vient à ma consultation pour un écoulement roussâtre présentant une odeur fétide.

Enorme chou-fleur au toucher. Utérus immobile. Noyaux dans le cul-de-sac latéral droit.

Le traitement prolongé pendant deux mois donne les résultats suivants : Tumeur diminuée de volume et peu friable. Ecoulements disparus, douleurs insignifiantes.

(1) Portes. Thèse de Bordeaux, 1895.

(2) Portes. Thèse de Bordeaux, 1895.

OBSERVATION III (résumée) (1)

Femme de 42 ans, se présente à l'hôpital Saint-André (de Bordeaux) pour douleurs lombaires et pertes d'une horrible fétidité.

Le cas est jugé inopérable.

On le traite simplement par des tampons imbibés d'une solution de bleu de méthylène, qui se montrèrent merveilleusement actifs à calmer les douleurs.

On ne peut pas admettre une action directe sur le noyau cancéreux, car la matière colorante diffuse peu ou pas : elle colore du reste la cellule en totalité. Et cependant il y a une action réelle que l'injection d'eau seule ne produit pas.

Il se produit probablement des lésions vasculaires, déchirures et thromboses surtout, qui expliquent l'œdème parfois intense observé après l'injection. L'examen microscopique a prouvé le bien-fondé de cette hypothèse en montrant que les parcelles éliminées sont déchiquetées par de petites hémorrhagies.

Le traitement par les pansements superficiels à la pyoctanine n'a donné que peu de succès. Cependant nous devons rapporter ici deux observations, dont une qui nous est personnelle et dans lesquelles il n'y a pas eu de guérison ni même une très grande amélioration, mais où les symptômes locaux ont été très nettement atténués.

OBSERVATION IV

Prov. Médicale 1891. Condamin, p. 259.

M^{me} B. C..., mère de sept enfants, dont six vivants.

Excellente santé jusque là.

Pas de néoplasme dans la famille.

Depuis sa dernière couche, qui remonte à septembre 1888, sa santé est devenue plus chancelante.

En septembre 1890, elle s'aperçoit de pertes blanches qui ne font

(1) Portes. Thèse de Bordeaux, 1895.

qu'augmenter et prennent peu à peu la fétidité caractéristique, jusqu'en février 1891, époque à laquelle le diagnostic d'épithélioma du col est porté et où la malade est envoyée à M. le professeur Fochier (de Lyon) pour hystérectomie vaginale.

L'examen pratiqué à ce moment, et sous chloroforme, révèle que l'utérus, encore mobile cependant, est envahi dans sa presque totalité et que le néoplasme s'est propagé au cul-de-sac antérieur.

Cette dernière constatation fit rejeter l'opération curative, et la malade, après curettage, fut traitée par des badigeonnages de la cavité avec la pyoctanine de Merck.

Deux fois par semaine, le crayon colorant fut passé énergiquement dans le col utérin.

Parfois même on y laissa profondément introduite une mèche de gaze imbibée de la solution colorante.

Etat de la malade vers la fin de mai :

Pertes moins abondantes qui n'ont plus aucune fétidité.

Les forces sont revenues, l'état général très amélioré.

La tumeur n'a pas augmenté et l'utérus est aussi mobile qu'au début du traitement.

Le cul-de-sac n'est pas envahi, il semblerait plutôt l'être moins.

Les douleurs sont notablement plus faibles.

Ce n'est pas un succès remarquable, c'est simplement une observation de cancer ayant évolué rapidement chez une femme jeune et qui a subi durant quatre mois un réel temps d'arrêt.

OBSERVATION V (personnelle)

M^{me} B..., 50 ans, habitant la province.

Ménopause depuis 5 ans.

Elle est prise de métrorrhagies en pleine santé, qui l'engagent à consulter son médecin.

Celui-ci, à l'examen local, trouve un petit épithélioma végétant occupant la lèvre antérieure du col ; il conseille une opération et engage la malade à se faire examiner par un maître de Paris.

M^{me} B... vient consulter M. Péan, mais au dernier moment, elle refuse l'intervention.

Après avoir passé par plusieurs cabinets médicaux où furent institués des traitements divers, la cautérisation en particulier, la malade vient consulter le D^r X..., en mai 1895.

Etat actuel : Etat général satisfaisant, pertes sanguines non très accentuées ; écoulement séro-sanguinolent, dont la fétidité est peu accusée, la malade prenant de grands soins de propreté.

L'examen local montre un épithélioma envahissant déjà le cul-de-sac antérieur.

Sa surface est ulcérée et assez peu végétante.

Douleurs lombaires irradiées.

Cette néoplasie est inopérable, le médecin pense à essayer les pansements locaux avec les colorants.

Le traitement est institué de la façon suivante :

Tous les quatre à cinq jours, on applique sur la surface ulcérée, à l'aide d'un pinceau, quelques gouttes d'acide chromique.

Puis, quand toute la surface est bien séchée, on badigeonne avec une solution concentrée de pyoctanine.

Il se forma à l'endroit où existait l'ulcération épithéliomateuse une sorte de gâteau extrêmement coloré, d'une substance de consistance ferme, comparable à celle des pièces anatomiques conservées dans l'alcool.

De temps à autre, à l'aide d'une curette, on abrasait la couche superficielle de cette escharre et on réappliquait les topiques.

Mais il était facile d'observer que sous une escharre superficielle et très colorée de 2 à 3^{mm} d'épaisseur, le tissu néoplasique restait absolument intact, et la matière colorante ne passait pas plus loin que la coque.

L'écoulement s'amenda, et les hémorrhagies ne reparurent guère que dans le cours d'un pansement. Les douleurs diminuèrent.

Le traitement, continué pendant huit mois, n'empêcha pas la progression lente de la néoplasie.

L'état général resta toujours excellent.

Cette observation n'est pas caractéristique, puisque les couleurs dérivées de l'aniline ont été utilisées simultanément avec l'acide chromique, un caustique.

Cependant, elle nous a semblé intéressante, d'abord, à cause de l'action indubitable sur le symptôme écoulement, et ensuite, parce qu'elle nous a montré la localisation purement superficielle du médicament et l'absence totale de sa pénétration, ce qui est bien en rapport avec l'opinion émise par M. Quenu.

Injectons interstitielles d'acide salicylique. — Les premiers essais de cette méthode ont été faits par Bernhardt, assistant du professeur d'obstétrique à Munich (1).

(1) Bernhardt. Centralblatt für Gyn., 1893.

L'acide salicylique est employé sous forme de solution alcoolique à 1 pour 10, dont on injecte trente gouttes en huit ou dix points différents de la tumeur.

Fafius (1) qui a expérimenté cette thérapeutique, a modifié de la façon suivante la formule de Bernhardt :

Acide salicylique. 6 gr.

Alcool à 60°. 100 gr.

et il en injecte jusqu'à 4 centimètres cubes.

Ces solutions d'acide salicylique dans l'alcool, abandonnées longtemps au repos, laissent déposer leur agent actif sous forme de cristaux, aussi sera-t-il bon de les conserver à l'abri de la lumière et même, si elles ne sont pas fraîchement préparées, de faire séjourner le flacon cinq minutes dans l'eau chaude avant de s'en servir.

Les injections sont presque toujours douloureuses et suivies d'une légère élévation de la température. De plus, on observe souvent à leur suite des hémorrhagies profuses. Mais ces accidents sont propres aux premières piqûres et ne se reproduisent guère ultérieurement.

Une fois l'opération terminée, on sèche avec un tampon d'ouate hydrophile la surface du col, puis on saupoudre d'iodoforme et on laisse dans le vagin deux ou trois tampons imbibés d'un mélange d'iodoforme et de glycérine.

Les malades sont ensuite portées au lit, où elles restent toute la journée sans faire de mouvements.

Les tampons sont retirés le soir même ou le lendemain.

Ces injections, répétées tous les quatre jours, auraient donné d'excellents résultats.

La cicatrisation des ulcérations cancéreuses serait très rapide et dès la seconde injection on observerait déjà un nouvel épithélium en voie de formation.

Amendement des douleurs, cessation des hémorrhagies et des écoulements ichoreux, amélioration de l'état général, arrêt

(1) Fafius. Revue de Méd. Russe, 1895, n° 1.

dans la marche du néoplasme, tels seraient les résultats obtenus.

Cette heureuse action est attribuée par Fafius à la diminution de vitalité des cellules cancéreuses et à l'entrave apportée à la nutrition du néoplasme par l'altération de l'intégrité des vaisseaux lymphatiques et sanguins.

Injectons d'alcool. — L'utilisation de l'alcool en injections interstitielles dans les cancers utérins est toute nouvelle. Les premières tentatives du Professeur Hauffer (de Budapesth) et du Dr Schultz, son assistant, datent de 1891 : elles sont consignées dans une première communication au Centralblatt f. Gynák., 1892, n° 12.

Le Dr Vulliet (de Genève) a rapporté des essais analogues qu'il aurait entrepris lui aussi dès l'année 1891 (1).

La technique de Schultz est très simple. Il est d'abord procédé dans bon nombre de cas à un raclage des fongosités, la malade étant dans le décubitus latéral gauche, puis on introduit le spéculum de Sims.

Ensuite, on remplit d'alcool une seringue de la contenance de cinq centimètres cubes et pourvue d'une longue aiguille et cette aiguille est enfoncée dans la tumeur. Mais il sera bon d'éviter une pénétration trop profonde afin de ne pas atteindre le tissu sain ou le péritoine ; le moment où la pointe de l'instrument passe du tissu cancéreux aux parties normales est indiqué par la difficulté bien plus grande que l'on trouve à avancer.

Le piston de la seringue est alors poussé et l'on a bien garde de retirer aussitôt l'instrument, car l'alcool s'écoulerait immédiatement ; il sera donc utile de laisser le tout en place pendant quelques instants afin d'obtenir un contact plus prolongé.

Vulliet s'est servi d'un procédé un peu différent.

L'opération est pratiquée, la malade étant dans la position genu-pectorale, et sans narcose.

(1) Vulliet, Wiener Med. Presse, 1894, N° 26.

Le chirurgien a à sa disposition trois ou quatre seringues de Pravaz remplies d'alcool absolu qu'il enfonce profondément jusqu'à ce qu'il rencontre une résistance sérieuse et par chacune d'elles il injecte trois à sept gouttes d'alcool.

Chaque instrument est ensuite retiré de quelques millimètres et il est procédé à une nouvelle instillation de quelques gouttes de liquide ; et l'on répète l'opération quatre ou cinq fois.

Cette technique serait heureusement modifiée par l'emploi de canules à robinet s'adaptant par un bout à l'aiguille et par l'autre au corps de pompe, car une seule seringue serait ainsi nécessaire.

Il faudra ainsi pratiquer plusieurs cercles de piqûres, dont le plus excentrique devra être fait en tissu d'apparence absolument saine.

Les injections sont en général bien supportées, surtout les premières ; chez les femmes peu sensibles on peut arriver à 10 ou 12 piqûres dans la même séance ; mais, chez les pusillanimes, il sera nécessaire de s'arrêter après la quatrième ou la cinquième.

Les patientes pourront, après l'opération, se lever et rentrer chez elles.

S'il s'agit de sujets abattus, épuisés par la morphine ou d'autres narcotiques, il faudra agir prudemment et ne commencer que par quelques injections.

Nous avons dit précédemment que l'alcool reflue en grande partie aussitôt après qu'on a retiré l'aiguille. Cet alcool revient troublé par du sang ou des parcelles de tissus dans lesquels il a été injecté ; mais ce trouble n'existe que si l'injection a été faite dans le tissu carcinomateux. Si le tissu est normal, le liquide revient absolument pur ; et ce signe pourrait être avec droit regardé comme pathognomonique.

Au microscope, les détritits cancéreux ramenés par l'alcool sont formés de grandes cellules épithéliales cylindriques avec

noyau ovalaire ou cellules d'épithélium pavimenteux. Dans certains cas on a pu trouver dans ces détritux de véritables petits blocs de cancer.

Schultz admet que l'alcool paraît agir partie en nécrosant, partie en lavant les cellules cancéreuses, de sorte qu'à la place du tissu cancéreux se forme, après sa nécrose et son expulsion, un tissu de granulations jeunes, qui formera plus tard une cicatrice (1).

OBSERVATION VI. Schultz. Wiener. Med. Presse (Janvier 1896).

Nullipare de 40 ans, réglée à 16 ans.

Présente depuis mars 1891 des douleurs dans la région du bas-ventre et du dos surtout au moment des époques.

Métrorrhagies irrégulières, profuses, alternant avec pertes spéciales.

Insomnie tenace depuis deux mois.

Etat local. Sur la lèvre antérieure du col existe une tumeur, du volume d'une noix, ulcérée, dont le tissu friable se laisse facilement arracher par la pince.

Sur la lèvre antérieure se voit aussi une ulcération qui touche au cul-de-sac latéral gauche.

Induration des culs-de-sac antérieur et latéraux.

Les injections d'alcool sont pratiquées d'abord chaque jour à 3 ou 4 centimètres de profondeur et suivies d'un tamponnement à la gaze antiseptique.

A la 12^{me} séance, le col a un meilleur aspect, les hémorrhagies sont plus rares, et les douleurs diminuent.

A la 20^{me}, l'odeur disparaît.

Après 30 injections, la tumeur n'a plus que la grosseur d'une noisette ; les douleurs et l'écoulement fétide ont presque disparu ; l'aiguille pénètre à peine de un centimètre dans le tissu de la lèvre antérieure.

Après 45 injections (octobre 1891), le traitement est suspendu.

Après un mois et demi (au commencement de décembre), la malade se croit complètement guérie ; les métrorrhagies et l'écoulement ont complètement cessé, et il n'apparaît guère que quelques douleurs lancinantes de temps à autre. La portion vaginale du col est entièrement tapissée d'épithélium, mais au niveau de

(1) Schultz. Wiener Med. Presse, 1886, janvier, Nos 1, 2, 3, 4.

sa commissure droite, il existe une petite excroissance irrégulière.

L'aiguille ne pénètre que difficilement dans le tissu. Quatre mois après la fin du traitement, l'état de la malade est encore excellent et l'on ne trouve aucun changement dans l'état local.

A partir de ce moment, la malade reste sous une observation constante, et est soumise chaque semaine à un examen, et à cette occasion on fait, à chaque fois, une injection d'alcool, qui ne peut, du reste, être pratiquée très profondément.

Il y a deux ans, on a enlevé au niveau de la surface dépourvue d'épithélioma un petit morceau destiné à l'examen microscopique, le diagnostic étant devenu douteux par suite du succès favorable obtenu par les injections d'alcool.

Le microscope confirma le diagnostic et montra de petits nids de cancer, au milieu de travées conjonctives fibreuses.

Le malade se sentait en excellent état, et les métrorrhagies avaient complètement cessé, bien que l'infiltration eût envahi le cul-de-sac postérieur.

La malade ne succomba qu'il y a cinq mois.

OBSERVATION VII (Schultz)

Femme de 35 ans; présente depuis cinq mois des hémorrhagies irrégulières et des écoulements fétides.

Actuellement, tumeur de la grosseur d'une pomme remplissant le fond du vagin avec cratère ulcéré au niveau de l'orifice du col.

Le cul-de-sac antérieur est profondément infiltré; il n'en est pas de même des culs-de-sac latéraux, mais la muqueuse de celui de gauche est nettement envahie.

5 octobre 91. — On commence les injections d'alcool, qui sont faites tous les deux jours. L'aiguille pénètre facilement de cinq à six centimètres.

Après quinze jours, le traitement est accidentellement interrompu.

30 novembre 91. — Il est repris, et malgré une très notable amélioration des symptômes, l'examen local ne décèle alors qu'une légère diminution de volume du col.

Les injections sont pratiquées dès lors tous les jours.

A la dix-huitième, la tumeur s'est ratatinée, et laisse voir à l'orifice du col une surface érodée à bords déchiquetés de la largeur d'un thaler.

A la trentième, l'état général est redevenu bon et la tumeur a diminué de moitié; restent quelques douleurs lombaires.

Après 48 injections, métrorrhagies et écoulement ont cessé, la

tumeur est réduite au tiers et l'aiguille ne pénètre plus que de cinq millimètres ; la malade rentre chez elle.

Six mois après, la malade revient avec de vives douleurs et une infiltration s'étendant jusqu'au sphincter vésical ; la cachexie se prononce.

La mort survint en octobre 1892, un an après le début du traitement.

OBSERVATION VIII (Schultz)

M^{me} Kf..., 48 ans, réglée à 13 ans.

A 44 ans, trois mois avant qu'elle ne vînt nous consulter, elle fut prise toutes les trois semaines de pertes rosées durant sept à huit jours de suite et persistant en ce moment.

Etat actuel. — Malade amaigrie, anémiée.

Le toucher montre une tumeur du col bosselée et friable.

Le premier examen détermine une hémorragie que l'on ne peut arrêter que par une abrasion large à la cuiller tranchante.

La tumeur enlevée, il reste une ulcération large comme deux pfennig et s'étendant jusqu'au cul-de-sac antérieur.

L'utérus est peu mobile.

Les injections sont instituées le 16 janvier 1892.

A la douzième, l'ulcération a diminué de moitié, les pertes ichoreuses diminuent et l'alcool qui revient après l'injection contient à peine quelques détritüs.

Après trente séances, l'épithélium s'est reconstitué et la leucorrhée odorante a cessé.

L'état général est très bon.

L'examen microscopique décèle l'existence de nombreux éléments glandulaires à parois revêtues d'épithélium cylindrique au milieu d'un feutrage serré de fibrilles conjonctives.

Il ne s'agissait donc là que d'une hypertrophie adénomateuse de la portion vaginale du col.

Dès lors l'examen ne fut pratiqué que tous les quinze jours.

L'introduction de l'aiguille devint de plus en plus difficile et l'amélioration symptomatique et locale persista pendant 9 mois.

En novembre 1892, une petite ulcération reparut au niveau du cul-de-sac gauche et l'examen microscopique d'une parcelle du tissu sous-jacent conclut à l'existence de nids carcinomateux.

Après 10 séances, l'ulcération disparut.

Six mois après, une légère récurrence siégeant sur la lèvre antérieure du col céda à quatorze injections.

L'état général se maintenait bon, mais l'infiltration gagna le cul-de-sac gauche.

Enfin, en septembre 1893, une dernière récédive se montra qui jusqu'ici a résisté au traitement.

OBSERVATION IX

M^{me} A. F..., 50 ans.

Souffre depuis deux mois de métrorrhagies irrégulières et de douleurs lombaires.

Au toucher, le col est transformé en une tumeur molle de la grosseur d'une petite pomme.

Cette tumeur très friable fut l'origine d'une telle hémorrhagie à la suite de l'examen que l'on dut curetter largement pour s'en rendre maître.

Le traitement fut institué en mai 1892 et consista en injections quotidiennes.

Après vingt-quatre injections, douleurs et écoulement cessèrent; l'ulcération se couvrit d'épithélium.

En novembre, la malade revint avec une ulcération large comme le bout du doigt d'où sortait un bourgeon fongueux du volume d'un haricot.

Ce champignon fut cureté, le traitement réinstitué, et la cicatrisation se produisit après dix injections pratiquées tous les deux jours. A la fin de décembre, la malade partit en excellent état.

Depuis, elle s'est soustraite à notre observation.

Si nous faisons la part de l'enthousiasme toujours un peu aveugle du thérapeute pour sa méthode, nous devons convenir que les injections parenchymateuses d'alcool accompagnées ou non de bains prolongés du vagin par le même liquide, semblent devoir prendre une place honorable parmi les autres traitements palliatifs de l'épithélioma du col.

Dans les observations relatées précédemment on remarque une cicatrisation réellement très rapide des ulcérations. En outre, dès la dixième ou quinzième injection, l'odeur fétide disparaît; plus tard, l'écoulement et l'hémorrhagie s'atténuent aussi et la cachexie s'efface puisqu'elle relève de ces deux causes : la résorption septique et l'anémie.

Pour la survie consécutive à l'emploi de cette méthode, les résultats ne semblent pas manifestement supérieurs à ceux que nous pouvons observer avec d'autres procédés.

Vulliet (1) a rapporté le fait d'une institutrice qui, traitée seulement pendant cinq mois chaque année aux époques de vacances, et malgré la phase avancée de son affection, put continuer son travail et vit sa maladie rester absolument stationnaire pendant les quatre ans que dura le traitement.

Pomorski (2) signale, à la suite des injections d'alcool dans le traitement du cancer utérin, la disparition de violentes douleurs et d'hémorrhagies profuses, la suppression de l'odeur de l'écoulement et la cicatrisation rapide des ulcérations.

Sans avoir la foi et l'enthousiasme de Hasse (de Nordhausen), qui traite depuis 20 ans les cancers inopérables de l'utérus par des injections d'alcool et aurait vu quatre guérisons, obtenues de cette manière, persister encore après plus de quatre ans (3), nous ne pouvons nous ranger à l'opinion de Schramm (4) pour qui l'amélioration des symptômes serait exceptionnelle à la suite de ce traitement et qui aurait été souvent contraint de l'interrompre à cause des violentes douleurs produites par l'injection interstitielle.

Il serait à souhaiter que des essais analogues fussent faits en France, afin de caractériser nettement les résultats obtenus, résultats qui s'expliqueraient très bien par l'action locale caustique de l'alcool à laquelle succède la production de travées scléreuses qui entravent la progression du néoplasme et surtout affaiblissent sa vitalité en obstruant ses voies de nutrition, sanguines et lymphatiques.

(1) Vulliet, Wiener Med. Presse, 1894, N° 26-27.

(2) Pomorski, Centralblatt für Chirurgie, 1893, N° 7.

(3) Hasse, 25^{me} Congrès de la Société de Chirurgie. Berlin, mai 1896.

(4) Schramm, Centralblatt für Gynäkologie, 1892, N° 31.

III. — EXÉRÈSE PARTIELLE ET CURETTAGE

Exérèse partielle, donc opération incomplète, voilà un mot qui, semble-t-il, ne devrait pas être prononcé quand on parle du traitement des cancers : l'épithélioma de la face se nomme aussi « Noli me taugere » et chacun sait avec quelle rapidité récidive et progresse le cancer du sein dont l'ablation a été incomplète. « Toucher à une tumeur mammaire reconnue inopérable, c'est donner un coup de fouet à la maladie et s'exposer en définitive à abrégér la vie de la patiente : on agit donc sagement en repoussant une opération incomplète » (1). Il n'en est pas de même pour l'utérus.

L'exérèse partielle est une méthode de choix dans le traitement du cancer utérin ; fréquemment indiquée, elle a des résultats immédiats et certains. Ce mode d'intervention n'est pas nouveau du reste, et pendant longtemps, les chirurgiens se contentèrent, comme Ambroise Paré, d'« *user de la cure palliative pour adoucir la fureur du chancre de la matrice* ». (2)

Lisfranc avait même préconisé dans ses cliniques de la Pitié une technique spéciale : Rejetant les cautérisations après ablation incomplète comme moyen aveugle et très dangereux, il avait imaginé de pratiquer deux incisions semi-lunaires, se réunissant par leurs extrémités dans le diamètre antéro-postérieur du col, et il creusait ensuite en disséquant dans l'épaisseur de l'utérus une sorte de cône à sommet supérieur. De nos jours, le mode opératoire préconisé par les différents auteurs diffère peu. Il ne s'applique qu'aux épithéliomas bourgeonnants, et consiste simplement dans l'excision du chou-fleur qui remplit parfois le vagin, excision suivie du curettage très sévère des parties dégénérées de l'organe.

(1) Monod. Annales Policliniques de Bordeaux, 1^{er} mars 1894.

(2) A. Pozzi. Th. de Paris, 1888.

Mais le curettage, déjà appliqué au traitement du cancer inopérable par Récamier et après avoir eu son heure de succès, tomba dans le plus profond discrédit à cause des accidents infectieux graves auxquels il donna lieu, accidents à pathogénie mal connue encore et que l'on ne savait ni prévenir, ni conjurer. Même en 1884, M^{lle} Coutzarida (1) constate dans sa thèse que, si certains chirurgiens ont proposé l'excision partielle, le raclage ou la destruction au fer rouge des épithéliomas, ces tentatives n'ont que fort peu de partisans à cause de l'inflammation facile de la matrice et des dangers de perforation. Schramm en 1888 disait y avoir complètement renoncé (2).

Depuis cette époque, de nombreux travaux sont venus remettre en honneur une méthode qui a évidemment ses dangers, mais aussi ses grands avantages et ses indications.

Nous retrouverons dans le cours de ce chapitre les noms de ceux de nos maîtres auxquels revient surtout le mérite d'avoir fait revivre ce mode de traitement.

La technique proposée par M. le Dr. Schwartz (3) est la suivante :

Pendant les deux ou trois jours qui précèdent l'opération, procéder à une antiseptie du vagin aussi parfaite que possible, et, pour arriver à ce but, pratiquer des lavages avec de l'eau bouillie très chaude, additionnée de 1/3 de liqueur de Van Swieten.

Ces lavages devront être faits avec une grande douceur et en se guidant par le toucher ; la canule sera conduite entre le néoplasme en chou-fleur et la paroi vaginale afin d'éviter les hémorrhagies qu'amèneraient sûrement les meurtrissures de la surface épithéliomateuse et afin d'arriver à une antiseptie profonde des culs-de-sac.

Les injections seront suivies d'un tamponnement à la gaze iodoformée.

(1) M^{lle} Coutzarida. Th. de Paris, 1884.

(2) Schramm. Gynak. Gesell. Zu Dresden. 5 janvier 1888. Centr. f. Gyn. 1888, N° 13, p. 213.

(3) Schartz. Rev. gén. de Clin. et de Thér. 1891, p. 113.

Purgation la veille et grand lavement quelques heures avant l'opération.

La malade étant dans la position du spéculum, le col est découvert par une grande valve de Bozeman en arrière et une petite en avant. L'introduction des valves est ordinairement facile mais parfois elle est très douloureuse et nécessite l'emploi du chloroforme dont on peut en général se passer pour l'ensemble de l'opération.

Le col est fixé par une bonne pince à érignes. Mais ici deux difficultés se présentent : D'abord l'impossibilité parfois absolue où l'on se trouve d'abaisser un utérus atteint de cancer inopérable, qui est encastré dans une gangue néoplasique et congestive et qui, par là même, est absolument immobilisé. Dans ce cas, la pince ne servira qu'à maintenir l'utérus, et l'opération, quoique plus difficile, sera cependant praticable.

Mais très fréquemment aussi, si toute la surface du col est envahie par le cancer, la pince érigne ne trouvera plus la moindre portion de tissu suffisamment résistante pour lui permettre de prendre un point d'appui. A toutes les tentatives de fixation et de traction, il se produira un arrachement du tissu saisi, arrachement accompagné d'hémorrhagies abondantes inondant le champ opératoire, et augmentant encore les difficultés de l'intervention.

Pour parer à cet accident ou pour l'éviter, il sera bon d'employer une pince ayant une large surface de prise, la pince à dents plates engrénées de Richelot, par exemple.

Alors, avec une curette tranchante de Simon, on abrase le plus profondément et le plus vite possible les parties fongueuses jusqu'à ce qu'on arrive sur un tissu suffisamment sain pour crier sous l'instrument.

Les lambeaux qui pendent du col sont excisés aux ciseaux.

Enfin une petite curette sera utile pour fouiller les nids épithéliomateux,

Une cautérisation au fer rouge terminera l'opération,

Il sera du reste bon d'apporter suivant les cas des modifications à cette technique.

Si le col utérin est transformé en un chou-fleur végétant, remplissant plus ou moins le vagin et s'allongeant en s'effilant jusqu'à l'orifice vulvaire, on pourra remplacer la curette tranchante de Récamier dont se servait Houzel ou celle de Simon qu'employait Schwartz par la simple abrasion aux ciseaux qu'a préconisée Levrat (1). L'anse galvanique et l'écraseur linéaire dont se sont servis quelques chirurgiens dans le même but semblent peu utiles et compliquent l'acte opératoire sans qu'il y ait une économie notable de sang. Cependant Voituriez (2) a recommandé l'ablation au thermo-cautère de la partie saillante de la tumeur, soit en une fois, soit par morcellement : cette pratique suivie d'irrigations abondantes et de pansement iodoformé lui aurait évité bien des hémorrhagies sérieuses.

Il peut être assez difficile, après excision du champignon qui couvre le col, de trouver l'orifice de la cavité utérine, mais en promenant doucement sur la surface saignante l'extrémité d'un hystéromètre ou le dos d'une petite curette, on le découvrira toujours.

Si la cavité utérine, trop étroite, ne permet pas d'introduire la curette ou d'agir d'une façon suffisamment complète, il pourra être bon de dilater cette cavité, et pour ce on utilisera comme Levrat les éponges préparées ou les tiges de laminaire ou bien on emploiera la technique recommandée par Vulliet (3) et qui est la suivante :

« Remplir de petits tampons la cavité utérine, les plus petits ayant la grosseur d'un pois, les plus gros celle d'une amande ; laisser en place 48 heures et alors enlever et en remettre d'autres ». On obtient ainsi une cavité largement

(1) Levrat, 5^e Congrès de chirurgie, 1891.

(2) Voituriez. Journal des sciences médicales de Lille, 1889.

(3) Vulliet. Congrès de chirurgie, 1886, p. 542.

béante. Mais ce tamponnement, parfois très douloureux, devient alors vite insupportable.

De même que les autres pratiques dilatatrices, il a l'avantage d'arrêter ordinairement toute hémorrhagie par compression excentrique.

Laroyenne a conseillé dans le même but l'emploi des bougies d'Hégar.

Vulliet (1), dans le cas de cancer inopérable, recommandait simplement une dilatation modérée suivie de pansement antiseptique, il réservait aux cancers curables le raclage, et la dilatation dans ce cas devait être large afin qu'un éclairage bien entendu de la cavité permît de respecter l'épithélium sain qui, au dire de l'auteur, est une excellente barrière à la propagation néoplasique, et afin que la curette ou les ciseaux ou l'ongle même pût enlever non seulement les fongosités mollasses du cancer, mais aussi et surtout la base des ulcérations, partie la plus vivace et présentant une dureté squirreuse supérieure même à celle du tissu normal.

Une fois le raclage terminé, il sera très utile de cautériser au thermo-cautère toutes les parties avivées et de transformer ainsi toutes les régions saignantes en une eschare noirâtre superficielle.

Certains chirurgiens ne s'en sont pas tenus là, et dans le but d'obtenir une cicatrisation par première intention, ils ont tenté la suture immédiate des surfaces avivées. Houzel (2), Chrobak et Martin ont réussi dans cette pratique. Il est bien évident que les hémorragies, les écoulements et certaines douleurs seront supprimés ainsi pour un temps plus ou moins long. Malheureusement les cas sont rares où l'on peut tenter cette réunion.

Avant d'étudier les résultats donnés par les méthodes sanglantes dans le traitement du cancer inopérable de l'utérus, nous

(1) Vulliet. Loo. citato.

(2) Houzel. Journal de Méd. de Paris, 1893, p. 40.

devons dire quelques mots des accidents et des dangers que l'on peut observer dans ces interventions.

L'hémorragie n'est pas aussi souvent dangereuse qu'on a bien voulu le dire; il est vrai que, pendant l'opération, et tant que les fongosités cancéreuses ne sont pas entièrement enlevées, il se produit une hémorragie très abondante qui contrindique cette méthode dans le cas où la malade arrive extrêmement anémiée et en imminence syncopale, car si la mort ne survient pas pendant l'acte opératoire, il se peut que la femme, affaiblie par cette ultime perte de sang, ne se remonte pas et que la cachexie s'installe, immédiate et rapide. Mais ce sont là des conditions exceptionnelles.

Presque toujours, l'intervention sanglante est bien supportée, à condition toutefois que le médecin ne se laisse pas effrayer par le sang qui coule à profusion pendant toute sa durée, à condition qu'il termine rapidement le raclage complet des fongosités, car il verra toujours le sang s'arrêter après les derniers coups de curette.

S'il persistait un léger suintement, une injection très chaude, ou l'application de tampons imbibés de perchlorure de fer ou de chlorure de zinc au 1/10 en aurait vite raison.

Il a semblé dans certains cas qu'au point de vue local et général le curettage avait donné un coup de fouet à la maladie, mais il est probable qu'il s'agissait de femmes extrêmement anémiées et auxquelles l'opération donnait un dernier coup, d'autant plus sensible qu'intoxiquées par leur néoplasme, elles présentent une résistance moindre.

Un dernier danger de l'intervention à l'aide de la curette est la perforation de l'utérus friable, perforation qui amène une communication entre le canal utéro-vaginal et le péritoine, le rectum ou la vessie.

L'ouverture du péritoine a lieu ordinairement au niveau du cul-de-sac de Douglas. Il faudra se défier de cet accident, surtout quand il s'agira d'un épithélioma remontant dans la

cavité utérine sur un utérus mobile, sans adhérences néoplasiques ou autres avec les parties avoisinantes : la péritonite suraiguë succèdera ordinairement à cet accident opératoire survenu dans de telles conditions. Mais il peut être utile d'ouvrir de parti pris, de vider et de curetter le cul-de-sac postérieur du vagin si celui-ci est rempli de fausses-membranes qui isolent complètement le reste de la grande cavité péritonéale (1).

L'ouverture du péritoine est loin d'être suivie toujours d'accidents mortels.

Swartz (2) qui avait vu survenir entre ses mains cette complication opératoire fit tant bien que mal la suture de la perforation et vit sa malade guérir sans accidents péritonitiques.

Cette issue favorable a été signalée plusieurs fois dans des cas de curetage pour métrites, sans adhérences préalables et sans autre traitement qu'un tamponnement antiseptique (3).

La fistule recto-vaginale sera fréquemment évitée si l'on a soin de modérer son intervention en se guidant par le toucher rectal.

Enfin la perforation de la vessie sera moins à craindre si l'on a soin d'introduire une sonde rigide qui servira à indiquer à quelle distance on se trouve de cet organe à chaque instant de l'opération.

Schwartz ayant ouvert la vessie vit l'urine s'écouler pendant cinq jours, puis tout rentra dans l'ordre ; la fistule guérit spontanément (4).

Ce cas est utile à connaître, bien qu'il ne faille guère compter sur une aussi heureuse terminaison.

Nous allons rapporter ici quelques observations de cancers inopérables du col utérin traités par la méthode sanglante, elles nous serviront à conclure sur les indications et les avantages de cette intervention.

(1) Houzel, Journal de Méd. de Paris, 1893.

(2) Rev. gén. de Clin. et de Thér., 1891, p. 114, Schwartz.

(3) Haynes, Journal de Méd. de Paris, 1891.

(4) Schwartz, Loc. citato.

OBSERVATION X

Potherat. — Revue générale de clinique et de théor., 1891, p. 461

Femme de 40 ans, entrée en 1888 dans le service de Trélat.
— Réglée à 11 ans.

Quatre grossesses dont deux à terme avec enfant bien portant et deux fausses couches (Première et dernière).

Il est certain que le néoplasme était en évolution quand la dernière fausse-couche s'est produite, c'est-à-dire trois mois avant l'entrée de la malade à l'hôpital.

En effet, depuis ce temps on a observé des pertes tantôt ichoreuses, tantôt blanches et toujours présentant une odeur fétide.

Hémorrhagies fréquentes et sérieuses.

Depuis deux mois elle garde le lit par ordonnance d'un médecin, faisant les injections vaginales et prenant de l'ergotine.

L'état général devient mauvais et nécessite le transport à l'hôpital.

Etat actuel : Femme jeune encore, grosse, mais d'une pâleur un peu jaunâtre.

Fonctions digestives suffisantes, mais appétit médiocre.

Examen local.

Odeur sui-generis et écoulement sanieux.

Col considérablement augmenté de volume, recouvert de saillies bourgeonnantes, irrégulières, saignantes au moindre contact. Utérus à peine mobile. Cul-de-sac antérieur épaissi et effacé.

L'opération curative étant impossible, je suis chargé par Trélat de pratiquer une opération palliative destinée à faire disparaître cette large surface bourgeonnante et sécrétante.

La malade est chloroformisée et j'enlève à la curette de Volkmann toutes les parties exubérantes ; le chou-fleur disparu je creuse dans l'intérieur de l'utérus un véritable cratère.

Je curette énergiquement partout où je ne sens pas un tissu suffisamment résistant, puis, avec des ciseaux, j'abrase les lambeaux flottants à la périphérie de ce cratère. Je lave avec soin et enfin je cautérise au thermo-cautère toutes les parties avivées, transformant en une eschare superficielle noire toute la partie saignante.

Pansement à la gaze iodoformée.

Injection de biiodure.

L'état général s'améliore rapidement.

Tout écoulement sanguin ou autre a disparu, la teinte jaune s'efface.

Mais quand la malade quitta le service, un bourgeon non cicatrisé sur le col indiquait la continuation du processus.

Effectivement, cette malade mourut cinq mois après, succombant au progrès de la cachexie, sans avoir présenté de nouvelles hémorrhagies.

OBSERVATION XI

Rev. gén. de Clin. et de Thér. 1891, p. 462 (Potherat)

En 1888, une malade entre dans le service du Dr Luys pour une affection médicale, quand surviennent des métrorrhagies abondantes et surtout persistantes. M. Luys me prie de l'examiner.

C'était une femme de 49 ans, grande, sèche, vive, n'accusant aucune teinte cachectique.

A l'examen local, pas d'odeur appréciable, écoulement sanguinolent.

Au toucher, le col est surmonté d'un chou-fleur qui le recouvre de toutes parts et qui, à droite, envahit le cul-de-sac vaginal dans une étendue assez grande pour faire rejeter toute opération curative.

Sur les conseils de Trélat, je fis subir à cette malade le même traitement qu'à la précédente, avec les mêmes détails de technique.

Suites opératoires très simples. — La surface curetée se cicatrise et la malade quitte l'hôpital paraissant complètement guérie.

Quinze mois après je la rencontraï par hasard. Je ne pus l'examiner ; son teint jaune sale et son amaigrissement permettaient facilement de penser qu'elle était sous le coup de l'évolution néoplasique, mais les hémorrhagies avaient totalement disparu.

OBSERVATION XII (personnelle)

M^{me} M. . . , âgée de 83 ans.

Aucun antécédent cancéreux. Mère bien portante et père mort pendant la guerre du Mexique.

Réglée à 13 ans.

Les règles ont toujours été abondantes et régulières.

Quatre grossesses ont donné quatre enfants vivants et encore bien portants. Jamais de fausse-couche. La dernière couche date de 9 ans.

Jamais de pertes blanches, mais léger prolapsus utérin qui est survenu après la troisième grossesse.

Vers octobre 1894, les règles deviennent très abondantes et apparaissent tous les quinze jours. Durée cinq à six jours.

Sang très rouge et caillots, pas ou peu de douleurs dans le ventre.

L'ergotine et des injections tanniques ne parviennent pas à l'améliorer.

Mai 1895. Elle va à la consultation de Cochin pour ses métrorrhagies et l'anémie qui commence.

On lui propose une opération en lui disant qu'elle a un chou-fleur du col. La malade refuse.

27 mai 1896. L'anémie s'accroît et à la suite d'une hémorrhagie très abondante survenue au milieu d'une fête, la malade se décide à demander une consultation à la clinique Baudelocque, d'où on l'envoie à la Salpêtrière, dans le service de M. le docteur Segond, avec le diagnostic d'épithélioma du col utérin.

Etat actuel : La malade souffre depuis sept ou huit mois dans le creux de l'estomac, elle n'a pas d'appétit et son anémie est extrême.

Les forces diminuent et elle a des vertiges. Teint jaune cireux. Les rapports sexuels sont rendus impossibles depuis longtemps par d'abondantes hémorrhagies qui surviennent à la première intromission.

La malade est du reste constamment dans le sang et perd souvent de très gros caillots. Pas d'odeur appréciable.

Localement : on trouve un chou-fleur énorme, allongé, friable et saignant, qui remplit le vagin.

En contournant la tumeur, le doigt a la sensation d'un véritable champignon implanté sur le museau de tanche.

Le cul-de-sac antérieur est normal et en ce point une petite portion de col semble indemne.

Mais la néoplasie a manifestement gagné les culs-de-sac postérieur et latéral gauche.

Le 2 juin. — M. Potherat opère la malade.
Chloroforme.

Abrasion du champignon végétant à la curette tranchante, puis curetage de toutes les régions fongueuses jusqu'à ce qu'on arrive sur un tissu résistant.

Le thermo-cautère est passé sur la plaie saignante.

Les hémorrhagies cessent aussitôt ; amélioration manifeste entravée seulement par une diarrhée continue et une phlébite peu douloureuse survenue le 9 juin.

Le 20 juin, la malade, en bon état, demande à partir, déclarant qu'elle n'est plus malade.

Les hémorrhagies disparaissent absolument. L'ichor fétide se tarit et son odeur, qui est une des causes de désespoir de la malade, disparaît ou s'atténue ; et nous trouvons très juste de répéter les mots de Schröder qui, très partisan du curetage, a donné le tableau suivant de l'amélioration due à cette méthode (1) : « Les hémorrhagies cessent, l'atmosphère

(1) Schröder, Mal. des org. génit. de la femme, 1886.

empestée qui enveloppait la malade se dissipe, la femme revient à la vie ; elle reprend peu à peu ses forces, et son entourage, auquel on n'avait cependant laissé aucune illusion, ne peut se refuser à croire à une guérison complète, jusqu'à ce qu'une aggravation nouvelle vienne ôter toute espérance. »

Une autre complication contre laquelle le curettage a une action immédiate, c'est la rétention des sécrétions septiques du cancer dans l'intérieur de la matrice. Levrat en a rapporté plusieurs cas et l'on comprend quel immense profit peut tirer la malade de cette intervention, alors que le col oblitéré par des bourgeons charnus a transformé l'utérus en cavité close où s'accumule une énorme quantité de produits septiques.

Dans trois cas sur onze, l'auteur a rencontré cette collection purulente intra-utérine dont l'évacuation par la curette a toujours eu les meilleurs effets sur l'état général de la malade.

Nous donnons ici la plus caractéristique de ces observations :

OBSERVATION XIII

(Levrat. — 5^e Congrès de Chirurgie, 1891. Paris).

Femme âgée de 52 ans, atteinte d'épithélioma bourgeonnant du col formant un énorme champignon vaginal qui descend jusqu'entre les petites lèvres.

Le corps utérin a un volume plus gros que le poing.

Lésions du vagin et des annexes qui interdisent toute idée d'intervention totale.

Je tentai, au moyen des ciseaux courbes et du thermo-cautère, d'enlever toute la partie saillante dans le vagin ; j'y parvins sans trop de difficultés.

Il restait à ce moment encore une masse saignante à la place du col : des pinces et le thermo-cautère permirent l'hémostase.

Je commençai alors à curetter toutes les parties accessibles, en recherchant l'ouverture du col qui n'apparaissait pas facilement.

Après quelques moments, mon instrument s'engagea brusquement dans un orifice qui était l'orifice utérin ; mais, en même temps, un flot de pus s'échappa et continua à couler pendant tout le curetage de la cavité.

Je fis alors un lavage complet de la poche à l'eau de Pagliari en raison du suintement sanguin assez notable.

Les jours qui suivirent, pas d'hémorrhagies; la cavité utérine reste perméable. On se contente de pratiquer des lavages vaginaux au permanganate de potasse.

Huit jours après, dilatation à l'éponge préparée, curetage et thermocautère intra-utérin.

Quinze jours après, la malade n'a plus d'hémorrhagies; elle a des pertes blanches que les injections antiseptiques rendent inodores. Le moignon du col est dur, cicatriciel.

Cette malade sort à ce moment très améliorée. Elle n'a eu de récidive que dix mois plus tard, et a succombé treize mois après sa sortie de l'hôpital.

Il est très difficile de se faire une idée exacte de la survie que l'on peut obtenir à la suite du raclage utérin.

Dans toutes les observations, nous trouvons signalée la disparition souvent complète des symptômes locaux et le relèvement consécutif de l'état général, et comme ces malades meurent souvent d'une façon prématurée, emportées par un accident local comme l'hémorrhagie, ou par une complication intercurrente contre laquelle n'a pu résister un organisme anémié et intoxiqué par la résorption des produits toxiques que sécrète constamment la néoplasme, il en ressort clairement qu'une méthode qui supprime l'hémorrhagie et diminue notablement la quantité de cancérene résorbée devrait donner de remarquables succès au point de vue de la prolongation de la vie.

Cependant, Voiturierz (1) n'a obtenu que cinq à six mois de survie, bien que l'opération eût donné une grande amélioration de l'état général par suite de la disparition des douleurs, des pertes de sang et de l'écoulement fétide.

Levrat (2) a vu ses malades mourir de trois à onze mois après l'intervention, et elles avaient eu toutes l'illusion d'une guérison momentanée.

Mais ces résultats médiocres s'expliquent facilement par ce fait que toutes les malades en question étaient arrivées à un degré

(1) Voiturierz. — Journal des Scien. méd. de Lille, 1889.

(2) Levrat. — 5^e congrès de chirurgie, 1891, p. 518.

fort avancé. D'autre part, le traitement tardivement appliqué les améliorerait, mais rentrées chez elles, elles échappaient à la surveillance du médecin et ne pouvaient être réopérées à temps.

Car c'est là un point très important de la méthode que de poursuivre le cancer au fur et à mesure de sa reproduction.

Et c'est ainsi que Monod (1) a pu observer ce cas merveilleux d'un épithélioma du col combattu durant sept années par cinq exérèses partielles successives ; la malade vivait encore trois ans après sa dernière opération, jouissant d'un excellent état général.

Nous rapprocherons de ce fait un autre dont M. le docteur Potherat est actuellement témoin dans sa clientèle privée, où il voit une femme qui a présenté, il y a quatre ans et demi, les premiers signes de la maladie et qui, curetée à deux reprises depuis ce temps, vit encore et de la vie de tout le monde.

Houzel (2), qui a eu souvent recours à cette pratique palliative, a fait une étude comparative de la durée de survies qu'il a obtenues.

Il a pris comme point de départ l'apparition du premier symptôme, l'hémorrhagie ordinairement, et il est arrivé aux résultats suivants :

Chez les femmes de 20 à 25 ans, atteintes de cancer du col et abandonnées à elles-mêmes, la mort arrive en huit à quinze mois ; curettées, elles auront treize à vingt-et-un mois de vie. Et ce bénéfice de l'opération est encore plus sensible chez les femmes âgées, victimes habituelles de l'épithélioma utérin, puisque les malades âgées de 50 à 60 ans et qui, laissées à leurs propres ressources, ne survivraient guère que vingt à trente-six mois, ont pu être prolongées pendant quatre ans et plus.

(1) Monod. — Annales Policli. de Bordeaux, 1894, 1^{er} mars.

(2) Houzel. — Journ. de méd. de Paris, 1893, p. 40.

IV. — CAUTÈRE ET CAUSTIQUES

Le cautère n'est guère employé de nos jours dans le traitement des cancers utérins qu'à titre de complément hémostatique des méthodes sanglantes : il permet d'obtenir une eschare superficielle qui recouvre la surface abrasée et arrête immédiatement l'hémorrhagie (Potherat). Cependant il est encore souvent utilisé, à tort du reste, comme unique traitement des cancroïdes superficiels du col opérables par de nombreux praticiens qui prétendent réussir ainsi à en entraver considérablement la marche.

Nairne a rapporté une observation qui est bien en faveur de cette manière de faire.

OBSERVATION XIV (1)

En 1887, une femme de 42 ans vient me consulter ; elle présente des hémorrhagies abondantes et un écoulement fétide. Excellent état général.

Le diagnostic de cancer étant posé, je pratiquai l'excision du champignon longueux qui recouvrait le col, puis, à l'aide d'un bon cautère actuel de la grosseur d'une noisette, je parvins à désorganiser peu à peu, et en y revenant longtemps et fréquemment, la plus grande partie possible de la néoplasie.

Cette méthode, qui peut sembler barbare, m'a si bien réussi que, actuellement (février 1891), il n'y a pas de trace de récidence.

On a accusé le cautère thermique de déterminer des brûlures de la vulve et du vagin, mais en protégeant la région vulvaire avec des compresses mouillées et en se servant d'un bon spéculum de bois, ces dangers sont peu à craindre.

On a prétendu aussi que cet instrument agit à l'aveugle et peut donner des eschares profondes qui, en tombant, laisseront une fistule faisant communiquer le vagin avec l'une des cavités

(1) Naime. Brit. Med. Journ., 1891, p. 58, février.

avoisinentes. En réalité l'action du cautère reste très superficielle si l'on a soin de ne pas le laisser longtemps à la même place ; et cela se voit surtout avec l'anse galvanique et le thermo-cautère dont le rayonnement bien inférieur à celui du vieux cautère actuel ne permet guère d'obtenir une désorganisation profonde.

Les motifs réels qui ont fait abandonner son emploi doivent plutôt être recherchés dans la difficulté que l'on trouve à opérer au fond du vagin, surtout quand l'utérus se trouve déjà immobilisé par l'infiltration cancéreuse des parties voisines. La difficulté opératoire s'accroît encore par ce fait qu'il est nécessaire d'utiliser des cautères actuels d'un notable volume ou les gros tampons du thermo-cautère de Paquelin, avec lesquels on a une cautérisation en surface avec moindres chances de perforation.

Voituriez vantait beaucoup son emploi, même dans l'abrasion des masses polypeuses de la forme végétante qu'il aurait pu pratiquer ainsi par morcellement et sans la moindre perte sanguine ; l'escharre laisserait, du reste, en tombant, une surface rouge d'un excellent aspect.

Caustiques chimiques

Les caustiques chimiques ont été utilisés dans le traitement des tumeurs malignes dès la plus haute antiquité ; et ils forment la base de la majeure partie de ces merveilleux onguents qui firent la fortune des charlatans anciens et actuels.

Quelques-uns seulement, par leur mode d'action, méritent une étude sérieuse au point de vue qui nous occupe.

Il sera bon de faire précéder leur emploi par un curetage ou du moins par l'excision de la partie néoplasique exubérante qui permettra une action plus rapide du topique.

Le *Nitrate d'argent*, d'une application douloureuse, laisse sous son eschare une surface cancéreuse en pleine vitalité.

L'*Acide chromique* n'aurait donné aucun succès. Nous l'avons cependant employé avec avantage dans un cas cité plus haut.

L'*Acide nitrique*, l'*Acide lactique* (Houzel), l'*Acide acétique* en tampons imbibés de la solution suivante :

Acide acétique du commerce	4 gr.
Glycérine.....	12 gr.
Acide phénique.....	o gr. 13 c. m. s. a.

donnent d'assez bons résultats.

Il en est de même du brome qui, appliqué en solution formulée comme il suit, apporte au prix de douleurs extrêmes une réelle amélioration au point de vue de l'odeur (1).

Brome.....	4 gr.
Acide phénique...	12 gr.
Iode.....	8 gr.
Alcool.....	40 gr. m. s. a. (Parvin)

Parlerons-nous enfin de ce traitement bizarre qui prétendait digérer l'épithélioma du col par des applications de pepsine ? Son action est illusoire, et il a le grand inconvénient d'ajouter à la fé-tidité du cancer de l'utérus, une abominable odeur de fermenta-tion stomacale.

Restent deux agents caustiques, les seuls dignes qu'on s'y arrête :

1^o Les préparations arsénicales.

2^o Le chlorure de zinc.

Préparations arsénicales. — Elles avaient été préconisées par Manec (2) qui leur attribuait le pouvoir de détruire le tissu cancéreux en respectant les parties saines.

Lanfranc fit de l'orpiment la base de son collyre cathé-terique qui était encore utilisé avec avantage par Courty en injections intrautérines pratiquées deux fois par mois.

On a tenté dernièrement de remettre en honneur le vieux

(1) Routh. Brith. Med. Journal, 1870.

(2) Manec. Bull. de Thér., 1853.

traitement par la pâte arsénicale de Frère Côme, dont la formule ainsi modifiée :

Acide arsénieux 1 gr.
Gomme arab. pulv. 1 »
Talc pulv., 12 »
Chlorate de cocaïne. 1 » m. s. a.

aurait donné des résultats très satisfaisants dans les cancroïdes de la face (1), mais l'auteur de ces communications pensa obtenir des succès bien plus efficaces pour le cancer utérin par les injections en pleine tumeur, nous avons rapporté ses résultats à l'étude des méthodes sclérogènes par injections destructives interstitielles.

Chlorure de zinc. — Le chlorure de zinc demeure le caustique de choix. Agent très actif, provoquant une désorganisation profonde, il demande à être surveillé de très près.

En solutions faibles à 0,50 gr. pour 100, il peut être utilisé en injections vaginales ou en tampons imbibés à titre hémostatique; mais c'est déliquescent ou presque pur qu'on l'emploie comme caustique.

La technique opératoire variera suivant les cas :

1° Dans une cavité utérine anfractueuse et augmentée de volume, on se servira de bourdonnets disposés en queue de cerf-volant et imbibés d'une solution concentrée à 1/2. On aura soin de les exprimer le plus possible avant de les introduire, afin d'éviter les coulures.

Le pansement est laissé en contact pendant six heures, et son action étant terminée au bout de ce temps, il est enlevé et on procède à une injection vaginale qui entraîne l'excès de caustique.

2° Si la cavité est étroite, il sera bon d'utiliser les crayons de chlorure de zinc recommandés par Laroyenne et composés par l'association d'une partie de chlorure avec une ou deux parties de farine d'avoine. Ce crayon présentera l'avantage de

(1) Hue. Normandie Méd., 1895. (Cancer et acide arsénieux.)

fondre complètement en cinq ou six heures et de rendre ainsi inutile le renouvellement du pansement.

3^o A la surface du col on applique la pâte de Canquoin en substance.

Il est indiqué presque toujours de combiner ces diverses façons d'agir ; l'introduction d'un tampon ou d'un crayon caustique devra être complétée par l'application d'une rondelle de chlorure de zinc à la surface du néoplasme.

Parfois il sera commode d'employer la méthode de Courty (1) qui se contentait de badigeonner les anfractuosités et la cavité du col avec un pinceau imbibé de chlorure déliquescent, et de coller ensuite à la surface du néoplasme une rondelle de sparadrap-Canquoin.

Mais ce dont il faut être bien pénétré, lorsqu'on commence le traitement de l'épithélioma utérin par les caustiques, c'est de l'immense danger auquel on est exposé d'outrepasser le but et de voir la chute de l'eschare déterminer une communication entre le vagin et l'une des cavités voisines.

Le temps que met le caustique à progresser dans les tissus a été étudié avec soin ; et Girouard (2), expérimentant sur le tissu musculaire, a montré que dans les trois premières heures l'action du caustique se fait sentir à trois millimètres de profondeur ; au bout de six heures les parties mortifiées atteignent six millimètres après douze heures, neuf millimètres et jusqu'à quatre centimètres en quarante-huit heures. Malheureusement ces résultats concluant à une progression presque mathématique ne sont pas applicables au cas qui nous intéresse. L'utérus, en effet, est bien constitué presque uniquement de tissu musculaire, mais la région sur laquelle agira le médicament est transformée en fongosités se rapprochant de l'état embryonnaire et douées d'une résistance très inférieure à celle du tissu sain,

(1) Courty. *Gaz. heb.* 1877.

(2) Girouard. *Rev. Méd. chir. de Paris*, 1854.

variable du reste suivant le point examiné et la forme anatomo-pathologique.

Aussi est-ce par tâtonnements et essais que M. le professeur Panas (1) est arrivé à recommander avec grande raison de ne laisser l'agent chimique au contact du col que 7 à 8 heures au plus.

Outre les dangers immédiats de perforation, le chlorure de zinc présente encore un grand danger pour l'avenir : je veux parler de l'atrésie du col.

M. Ricard (2) a rapporté un fait intéressant de ce genre. Ils s'agissait d'un épithélioma du col pris probablement pour une métrite hémorrhagique et traité par l'introduction du crayon de chlorure. Cette application, dit-il, fut tellement douloureuse que la malade fit appeler son médecin le soir même, huit à dix heures après, et que celui-ci enleva le pansement et pratiqua des lavages boriqués abondants.

Le caustique n'était pas resté appliqué au delà des limites permises, et cependant il se produisit une eschare complète du col, puisque l'auteur qui vit la malade ultérieurement ne trouva à la place du col qu'un informe petit moignon avec un orifice imperceptible. Derrière cette atrésie, le cancer avait continué de se développer et de sécréter ses liquides qui, n'ayant plus d'issue, se collectaient dans la cavité utérine et distendaient les trompes.

Restent deux inconvénients qui, en compliquant la méthode, lui enlèvent une grande partie de sa valeur pratique ; d'abord les douleurs toujours vives et persistantes et qui ne cèdent pas d'une façon constante à la morphine (3) ; et d'autre part la difficulté extrême de parer aux brûlures des parois vaginales par les coulures de l'agent caustique.

Pour les éviter, Condamin (4) recommande de n'appliquer

(1) Thèse de Lejeune. Paris, 1873.

(2) Ricard. Gazette des Hôpitaux, 27 janvier 1891.

(3) Le Dentu. Acad. de Méd., 27 janvier 1891.

(4) Condamin. Lyon Médical, 1893.

le chlorure qu'en s'éclairant avec un spéculum plein, et pour immobiliser la rondelle de Canquoin sur le col, il est d'avis de le maintenir par un tampon, derrière lequel un sachet de bicarbonate de soude fera l'office de neutralisant.

Mais cette technique a semblé insuffisante à quelques-uns.

Floret de St-Jean de Losne, en 1850, avait fait construire une série de spéculums en bois, que l'on fixait à demeure dans le vagin à l'aide d'un anneau ou d'une tige placée à leur embouchure pendant les cinq ou six heures que durait l'application du caustique. Il avait complété son appareil en imaginant un cône soutenu par un ressort à boudin, qui, fixé dans le spéculum et chargé de pâte de Canquoin, était destiné par une pression continue sur le col à faire pénétrer plus profondément le caustique au fur et à mesure que son action progressait.

Le professeur Leroyenne (de Lyon) (1) a repris cette technique.

Il recommande au préalable de sonder la malade qui ne pourra plus uriner pendant six heures durant.

Ensuite on introduit un spéculum cylindrique dont l'extrémité taillée en biseau vient pincer exactement et uniquement le col ; puis le museau de tanche est saisi avec une pince de Doleris et l'utérus abaissé.

Après dilatation avec les bougies d'Hégar, on bourre la cavité utérine avec des tampons imbibés de la solution à 1/2 et on laisse sur la partie superficielle une rondelle de pâte de Canquoin que maintient un tampon et un sachet de bicarbonate de soude.

Le spéculum est laissé en position pendant six à sept heures.

Quand on retire le tout, il est bon d'oindre soigneusement de vaseline toute la région vulvaire, afin de diminuer la sensation très pénible que peuvent éprouver les malades à ce moment.

Cette méthode donne évidemment une grande sécurité, mais

(1) De Giverdey, Th. de Lyon, 1895.

le spéculum à demeure détermine souvent d'agaçantes et d'intolérables douleurs.

Si à tous ces dangers et à toutes ces difficultés de l'emploi des caustiques nous ajoutons l'inconvénient des douleurs vives et persistantes, et les hémorrhagies abondantes qui peuvent survenir vers le septième jour, à la chute des eschares, nous comprendrons que le nombre de ses adeptes soit peu élevé. Cependant s'il s'agit d'une femme très anémiée ou pusillanime, il pourra être bon d'utiliser l'action destructive et immédiatement hémostatique du chlorure de zinc.

V. PANSEMENTS HÉMOSTATIQUES ET ANTISEPTIQUES

A. TOPIQUES PRÉTENDUS SPÉCIFIQUES

De très nombreux agents ont été recommandés, mais leur action, d'une utilité incontestable du reste, se réduit, jusqu'à preuve du contraire, à une amélioration plus ou moins marquée des symptômes. Antiseptiques et hémostatiques, tels sont les véritables qualificatifs que méritent ces spécifiques prétendus du cancer.

Nous avons parlé plus haut des résultats obtenus par l'emploi des matières colorantes dérivées de l'aniline, nous n'y reviendrons pas ici.

Le *Térébène*, préconisé par Cordes et Bétrix (1), a été très employé à la clinique gynécologique de Genève.

C'est un carbure isomérique de l'essence de térébenthine; liquide incolore, il présente une odeur se rapprochant de celle du thym.

On l'emploie mélangé d'huile à parties égales.

L'opération, très simple, consiste à introduire à l'aide du spé-

(1) Cordes, Congrès de Washington, 1883.— Bétrix, Nouvelles archives d'obst. Oct. 1887.

culum, trois à cinq tampons imbibés de la préparation térébénée sur le col et dans les culs-de-sac; un dernier tampon plus volumineux maintiendra le tout.

Le pansement sera renouvelé tous les trois jours. Pour ce qui est des résultats, les auteurs mêmes de la méthode ont noté qu'ils se réduisent à une excellente action sur l'élément septique et sur la putridité.

L'*Aristol* présente l'avantage de se prêter aux pansements pulvérulents et absorbants qui doivent être fortement recommandés dans une affection dont un des principaux et plus tenaces symptômes est un abondant écoulement d'ichor fétide.

Il est bon, avant l'application du topique, de curetter les végétations cancéreuses exubérantes. On devra aussi se servir de la cuiller tranchante pour nettoyer une perte de substance anfractueuse si l'épithélioma du col a pris la forme ulcéreuse (1). On fera suivre cette intervention d'une injection hémostatique contenant 20 gr. de solution normale de perchlorure de fer pour un litre d'eau; puis le spéculum placé et la région bien séchée avec un tampon d'ouate hydrophile, on projettera la poudre d'*aristol* sur le col et dans les culs-de-sac.

On a obtenu de bons résultats, même sans le curetage préalable, par les simples insufflations, comme en fait foi l'observation suivante choisie comme type parmi plusieurs autres :

OBSERVATION XV

(Eugenio Arcoleo (de Palerme). *Riforma medica*, 10 oct. 1891).

Epithélioma du col datant d'une année

Etat actuel. — La malade présente tous les signes capitaux de la maladie.

Douleurs lancinantes et continues s'exacerbant la nuit avec irradiations lombaires et sur lesquelles les injections de morphine n'ont que peu de prise.

(1) J. Chéron, *Rev. Méd. chir. des Mal. des femmes*, 1892, p. 191.

Hémorrhagies abondantes et fréquentes. Sécrétions fétides très copieuses; nausées, vomissements.

Au toucher : tumeur ulcérée et saignante dépassant les limites du champ chirurgical.

On pratique des insufflations d'aristol; et après chacune d'elles un petit tampon de coton hydrophile est laissé dans le vagin.

Dès le premier jour, la malade éprouva un soulagement notable et elle put dormir, ce qui ne lui était pas arrivé depuis longtemps.

Peu de temps après, l'hémorrhagie se supprima et la sécrétion fétide se tarit en partie.

L'examen local pratiqué après quarante jours de traitement montra une ulcération à bords nets, diminuée de profondeur, à fond rosé et d'excellent aspect.

L'amélioration a porté sur tous les symptômes, mais il nous semble bon de noter surtout la rapidité avec laquelle la douleur a été calmée puisque la malade, qui n'avait pu depuis longtemps prendre le moindre repos, a dormi dès la première nuit qui a suivi le nouveau traitement.

Peut-être pourrait-on attribuer cet heureux effet à ce que l'aristol forme sur l'ulcération un enduit protecteur contre les frottements auxquels est exposée la surface néoplasique.

Le chlorate de potasse. — Le chlorate de potasse a été recommandé par Milon il y a quarante ans (1), dans le traitement des cancroïdes de la face, et cet auteur a signalé des guérisons absolues à la suite de son emploi en pansements.

Ce traitement a été essayé dans la thérapeutique du cancer du col utérin. Mais les résultats sont loin de répondre à l'attente. C'est du moins ce qui ressort des deux observations suivantes :

OBSERVATION XVI (résumée)

(Boucher, Normandie Médicale, 1^{er} août 1894)

M^{me} de X..., 50 ans.

Mère morte de carcinome du sein à 39 ans.

Deux accouchements après grossesses pénibles. Le dernier fut suivi d'une perte abondante.

(1) Milon, th. de Paris, 1858.

Il y a cinq ans, après de grande fatigues quelle supporta à l'occasion de la mort de son mari, elle se trouva anémiée et les pertes repa-
rurent, persistant quatorze à quinze jours au moment des règles, et
suivies d'un écoulement blanc dans l'intervalle.

A cette époque, elle commença à éprouver des douleurs vives à
l'estomac qui s'exaspèrent à l'époque menstruelle.

En juin 1893, un chirurgien de Rouen, consulté, conseille une opéra-
tion qui est refusée.

En septembre, la malade demande mes soins et l'examen local pra-
tiqué conclut à un épithélioma utérin propagé au cul-de-sac gauche.

Les pertes sanguines sont accompagnées d'un écoulement d'eau
rousse d'odeur fétide.

Malgré des pansements quotidiens au perchlorure de fer, les hémor-
rhagies persistent et l'état de faiblesse de la malade empire.

Le 2 novembre, le chlorate de soude est employé intus et extra en
désespoir de cause.

La malade absorbe 4 grammes de chlorate de soude en potion.

Localement on se sert de tampons imbibés d'une solution de
4 gr. de chlorate de soude, pour 60 gr. de glycérine.

L'écoulement fétide étant reparu au bout d'un mois, et la
malade affaiblie ne pouvant plus se lever, on modifie le traitement
en remplaçant les tampons glycélinés par des bourdonnets impré-
gnés de la poudre suivante :

Iodoforme	5 gr.
Sous-nitrate de bismuth .	} aa 100 gr.
Chlorate de soude	

que l'on est obligé de cesser à cause de la mauvaise odeur que
l'iodoforme donne dans la bouche de la malade.

Le 20 décembre on fait des injections vaginales de chlorate de
soude à 1 pour 100 et la malade, étant extrêmement faible, le
sérum artificiel ou lavements, le protoxalate de fer et la kola
sont administrés.

L'écoulement disparaît presque aussitôt.

Le 23 mai, la malade se lève très améliorée.

L'examen local montre un col indolent, mou et cicatrisé, sauf
persistance de deux bourgeons qui saignent encore.

Les douleurs d'estomac ont disparu et la malade reprend ses
occupations habituelles.

Le symptôme hémorrhagie ayant reparu à la suite de la cessa-
tion du traitement, les pansements au chlorate furent repris
simultanément avec les injections interstitielles d'acide arsénieux.

Tout rentra dans l'ordre; et, en juin 1896, l'état général se
maintenait encore bon, tandis que les phénomènes locaux restaient

muets, grâce toutefois à la non interruption des pansements chloratés (Duvrac. Th. de Paris, 1896.)

OBSERVATION XVII (personnelle)

M^{me} G..., 64 ans.

Mère morte à 72 ans d'un néoplasme utérin probable.

Père mort d'une affection aiguë.

Une seule grossesse normale.

Aucune maladie de quelque nature que ce soit, aucun trouble de la menstruation jusqu'à la fin de l'année 1890.

La ménopause ne paraît pas cependant jamais avoir été absolue, depuis l'époque où les règles ont cessé, il survenait encore, de temps à autre, et à de longs intervalles, un écoulement sanguin peu abondant.

Vers la fin de 1890, au milieu d'un état général parfait, l'écoulement vaginal devient plus abondant et se répète au point d'inquiéter la malade qui va consulter son médecin pour la première fois.

Celui-ci pratique le toucher et trouve un col ramolli, granuleux, ulcéré, saignant sous le doigt.

Il pose le diagnostic d'épithélioma du col utérin et tout en cachant son opinion à la malade, il prévient aussitôt son entourage de la gravité du pronostic.

Le traitement institué aussitôt consiste, dans l'intervalle des hémorrhagies, en des injections vaginales antiseptiques abondantes et répétées. Le lysol, le sublimé, le permanganate de potasse sont successivement employés et, pendant une longue période, le tannin.

Quand surviennent les métrorrhagies, la malade prend le lit et on pratique de grandes injections vaginales très chaudes, en même temps qu'est institué un traitement général tonique composé de ferrugineux et de préparations arsenicales.

De 1891 à 1894, l'état reste à peu près stationnaire, la malade continue à vaquer à ses occupations, elle peut faire de nombreux voyages en chemin de fer. L'état général reste toujours excellent à tel point que l'on douterait du diagnostic si de temps à autre, une hémorrhagie parfois très abondante et survenant brusquement ne venait affaiblir la malade et amener une pâleur de quelques jours.

Ces métrorrhagies se sont montrées à diverses reprises avec une certaine périodicité.

Probablement en raison de la rigueur des soins antiseptiques, jamais l'écoulement n'a présenté l'odeur caractéristique. L'écoulement séreux était presque nul du reste, sauf à certaines périodes.

L'appétit est conservé et les fonctions digestives s'accomplissent bien.

Constipation opiniâtre mais pas de troubles de la miction.

Vers le mois de juin 1894, à la suite d'une hémorrhagie plus abondante, la malade consulte un de nos maîtres de l'hôpital Saint-Antoine, qui confirme le diagnostic primitif et constate un envahissement des parois vaginales et une propagation au petit bassin.

Il porte un pronostic grave et, à brève échéance, la malade commençant à s'affaiblir, il prescrit deux injections par jour de un litre de chlorate de potasse à 30 pour 1000.

Ces injections ont été faites avec une grande régularité de juin 1894 jusqu'en juillet 1895. Pendant tout ce temps, les métrorrhagies n'ont pas reparu. Cette amélioration, attribuée d'abord au changement du liquide d'injection (parfois, en changeant l'élément actif des injections on avait eu de passagères accalmies) fut assez constante pour être attribuée à l'action même du chlorate de potasse.

L'état général est resté bon jusqu'en juin 1895, époque à laquelle deux ou trois hémorrhagies très abondantes et survenues coup sur coup anémièrent considérablement la malade.

Elle dut prendre le lit et le moral fut fortement ébranlé par le retour des pertes de sang qu'elle croyait disparues pour toujours.

Elle déclina rapidement et s'éteignit au bout d'un mois, sans particulière aggravation de l'état local.

Que nous sommes loin d'une action spécifique contre la cellule épithéliomateuse.

Dans les deux cas que nous venons de relater, le chlorate de potasse se montre doué de propriétés purement hémostatiques, mais de propriétés hémostatiques spéciales et très heureuses, puisque, employé de la manière la plus simple, en injections, il a donné une hémostase prolongée dans des cas où les métrorrhagies n'avaient cédé à aucun autre traitement, et inquiétaient le médecin par leur répétition et leur abondance.

Pour ce qui est de la guérison, elle n'a jamais été observée, et le résultat se réduit à une amélioration toute momentanée de l'état général, succédant à l'amélioration des phénomènes locaux.

Carbure de calcium. — « Chez les sujets qui ont succombé à l'asphyxie par le gaz d'éclairage, on constate une coagulation

toute particulière du sang (Mémoire de Tourdes, Strasbourg, 1841), et je me suis demandé pourquoi l'acétylène, cet autre carbure d'hydrogène, n'aurait pas la même action coagulante sur le sang. »

Telle est l'idée qui a conduit M. le Dr Guinard à tenter l'emploi du carbure de calcium contre les hémorrhagies du cancer (1).

Technique. — On prend un morceau de carbure du volume d'une petite noix, ou plus petit suivant la disposition des bourgeons épithéliomateux, puis on l'introduit directement au fond du vagin, au contact immédiat des parties malades.

Ce corps, au contact de l'eau, se décompose aussitôt en oxyde de calcium et acétylène qui se dégage en bouillonnant au niveau du col.

La cavité du vagin est aussitôt bourrée avec de la gaze aseptique ou iodoformée qui retient le gaz au contact des bourgeons néoplasiques.

L'opération est terminée.

Une utile précaution à prendre sera de tapisser les culs-de-sac avec de la gaze stérilisée pour éviter les brûlures du vagin, qui ont du reste été déjà observées, par l'action de l'oxyde de calcium (2).

Au bout de trois à quatre jours, la malade étant dans la position du spéculum, le tampon de gaze est enlevé et il est procédé à un lavage copieux avec une solution de sublimé à 1 pour 1000.

Ce lavage entraîne l'oxyde de calcium à l'état de poudre grisâtre avec quelques morceaux compacts.

Parfois quelques morceaux de chaux éteinte sont incrustés dans le néoplasme et il est nécessaire de les détacher à l'aide d'une spatule.

Lorsque tout corps étranger a disparu, les parties malades ont changé d'aspect, toutes les régions atteintes sont grisâtres et les

(1) Guinard. Bull. de thér., 1896, p. 385.

(2) Livet, Th. de Paris, 1896.

bourgeons saillants tombent d'eux-mêmes et sont éliminés de telle sorte que les culs-de-sac tendent à devenir lisses et unis, recouverts seulement d'une membrane uniformément grisâtre.

On introduit tous les trois jours un nouveau fragment de carbure; et, chose remarquable, toutes les manœuvres nécessitées par le pansement se font sans qu'il y ait la moindre perte sanguine.

M. le Dr Guinard a remarqué un arrêt immédiat des hémorrhagies et de l'écoulement fétide, et la disparition des douleurs.

L'odeur céderait à la première application, mais c'est surtout sur les hémorrhagies que le topique aurait une action caractéristique.

Sur quatre cas traités par cet ingénieuse méthode dans le service de M. le Dr Nélaton, à l'hôpital St-Louis, on n'a observé une régression très manifeste que pour un bourgeon épithéliomateux récidivé après hystérectomie.

Dans les autres observations, il n'y a eu qu'amélioration légère des symptômes et surtout disparition des hémorrhagies; la progression de la néoplasie n'a pas subi le moindre temps d'arrêt.

OBSERVATION XVIII (personnelle).

M^{me} S..., 56 ans. — Réglée à 12 ans. Menstruation régulière depuis ce temps.

Congestion pulmonaire à 49 ans. — Jamais d'autre maladie.

Cinq couches normales d'enfants vivants.

Ménopause à 47 ans.

A cette époque, les règles revinrent avec des retards de quinze jours; puis apparurent des pertes abondantes et constantes pendant deux à trois mois et tout rentra dans l'ordre.

En août 1895, sans douleurs, surviennent des pertes avec caillots trois à quatre fois par jour.

Elle entre à l'hôpital Saint-Louis (Service du Dr Nélaton) le 17 mars 1896.

Etat actuel. — Teinte jaune paille, faiblesse extrême. Elle a perdu presque constamment depuis le mois d'août 1895 avec cependant des intervalles d'accalmie durant deux à trois jours.

L'appétit a disparu.

Pertes rosées, sans odeur fétide très appréciable.

Mictions fréquentes. — La malade se lève la nuit pour uriner à maintes reprises.

Douleurs peu accentuées.

Examen local : Epithélioma végétant, qui a envahi, dans tout le pourtour du col, la paroi vaginale.

Propagation surtout en avant du côté de la vessie.

Immobilisation de l'utérus par suite de la carcinomatose du tissu cellulaire du petit bassin.

On pratique pendant quelques jours des injections, puis le traitement par le carbure est institué.

Le pansement est pratiqué de la façon suivante :

Le col est découvert à l'aide d'une valve et on tapisse les culs-de-sac avec de la gaze stérilisée pour préparer un lit au morceau de carbure.

Ensuite on prend celui-ci au bout d'une pince, on le dépose sur le champignon végétant et on bourre derrière avec la gaze aseptique.

Les cristaux employés ont le volume d'une petite noisette.

Le pansement est laissé en place pendant trois jours.

Pendant plus de 24 heures, la malade éprouve après l'application du topique des douleurs extrêmes, qui l'empêcheraient même de dormir, puis ensuite un état de réel bien-être.

Ces douleurs devinrent presque insignifiantes après le cinquième pansement.

Les hémorragies cessèrent à la suite de cette thérapeutique, et les forces revinrent. Mais l'affection extrêmement avancée n'a pas cessé de progresser.

En juin 1896, on cessa le carbure de calcium et l'on se contenta d'injections de permanganate.

En juillet 1896, l'état général se maintient suffisant, mais la propagation néoplasique à la paroi vésico-vaginale s'est effondrée et la malade perd constamment ses urines par le vagin.

Est-ce l'acétylène, est-ce la chaux caustique qui agit sur les pertes sanguines ? La question est difficile à trancher, car le passage du gaz dans le sang, où on le retrouve quelques heures

après l'application du pansement, n'est pas une preuve de son action hémostatique. Cependant, un cas d'hémostase à distance rapporté par M. Guinard plaide en faveur de cette dernière hypothèse.

Une malade atteinte de cancer de l'utérus propagé à la vessie présentait des métrorrhagies et des hématuries. Dès le premier pansement, l'hémorrhagie vaginale fut tarie, le sang cessa de couler par l'urèthre après le second.

Les agents médicamenteux que nous venons d'étudier et auxquels on a voulu attribuer une action spécifique sur le cancer se sont montrés absolument au-dessous de leur tâche ; ce sont des antiseptiques ou des hémostatiques, et si certains par une action caustique locale ont pu réfréner plus spécialement les végétations cancéreuses, cet heureux résultat s'explique aisément par la résistance médiocre des éléments épithéliomateux et la disparition à leur niveau de la muqueuse protectrice.

B. — INJECTIONS ET PANSEMENTS DIVERS

Nous pouvons donc ajouter au chapitre précédent quelques mots des nombreux agents hémostatiques et antiseptiques qui, employés à ces simples titres, rendent les plus grands services.

Dans les formes hémorrhagiques du cancer, il est rare que les injections ou pansements donnent de très bons résultats. Cependant, les irrigations vaginales très chaudes et prudentes d'eau bouillie additionnée ou non de 20 gr. par litre de la solution normale de perchlorure de fer, les pansements avec tampons imbibés de teinture de Matico (1), de chlorure de zinc à 1/20, de perchlorure de fer, d'une solution

(1) Bowreman-Jessett. Thér. Gazette, 15 sept. 1893.

d'antipyrine à 50-100 pour 100 dans l'eau, donneront parfois une hémostase momentanée, mais bien précaire, sauf contre l'hémorrhagie légère qui peut persister après le curettage.

Contre la fétidité, on a utilisé toute la pharmacopée antiseptique. Mais les injections désinfectantes pratiquées par la malade elle-même ou une garde inexpérimentée ne réussiront que pour les formes peu végétantes qui permettent l'introduction profonde d'une canule même aux mains inhabiles.

C'est la seule thérapeutique conseillée par la majorité des médecins qui reculent devant un long traitement d'une affection incurable.

Le chlorure de chaux à la dose de 2 à 8 gr. pour 100 d'eau est un excellent désinfectant et désodorise d'une façon remarquable.

Il en est de même de l'acide salicylique employé en injections préparées selon la formule suivante :

Acide salicylique	10 gr. 40
Salicylate de soude	12 »
Teint. d'Eucalyptus	24 »
Eau distillée	180 »
6 cuillerées à bouche dans un litre d'eau.	

Desprez, en 1893, fit remarquer que le pétrole déterge l'épithélioma utérin et fait disparaître la fétidité.

Le chloral à 1/100, le coaltar, l'acide thymique, la benzine, le sulfate de cuivre ou de fer et le permanganate de potasse à 10 ou 20 pour 1000, le sublimé enfin à 1/3000 donneront aussi des succès.

L'acide phénique, pour agir utilement, devrait être employé à 1/20 et, à cette dose, il détermine une réelle sensation de brûlure.

Préférables encore aux injections seraient les pansements avec éponges ou tampons imbibés d'un des antiseptiques précédemment indiqués auxquels nous ajouterons la résorcine qui joint à l'action antiseptique un pouvoir analgésique remarquable :

Résorcine	130
Eau distillée..... :	100 m. s. a. (1)

L'ichtyol, en solutions glycérinées à 40 ou 50 p. 100 pourra servir aussi à imprégner des bourdonnets qui agiront en pansement d'une façon très active sur la putridité.

Cependant, ces pansements, même faits par le médecin, sont inférieurs au traitement par les pulvérulents qui absorbent les sécrétions et ayant avec elles un contact plus intime et plus prolongé, modifient mieux leur odeur.

L'aristol, le salol (2), le benjoin, l'iodoforme trouveront ainsi un excellent mode d'application.

L'immense majorité des antiseptiques précédemment mentionnés peuvent du reste être employés en insufflations ou autres pansements pulvérulents, grâce à un petit artifice de préparation et en prenant comme excipient une poudre hémostatique ou astringente comme le tannin, une poudre inerte comme le talc.

Mais le plus gros inconvénient de ces pansements est la nécessité où les malades se trouvent de les faire renouveler tous les deux ou trois jours par le médecin ; et peut-être serait-il utile, quand on se trouve en présence d'une forme ulcéreuse ou assez peu végétante, ou encore après abrasion du chou-fleur proliféré, de conseiller un de ces instruments ingénieux qui permettent à la malade de se panser elle-même et de porter l'élément pulvérulent actif au niveau du néoplasme cancéreux (*Pulvifore, autopanseurs*). Quel que soit l'antiseptique choisi, son emploi s'impose d'une façon absolument constante, et l'on ne peut s'empêcher de frémir en pensant à la situation que faisait à une femme, atteinte de cancer utérin, la terrible fétidité caractéristique de cette affection avant l'intronisation de la méthode antiseptique.

(1) Chéron. Rev. Méd. Chir. des Mal. des Femmes, 1893.

(2) Marty et Plowewski. Gaz. de Méd. et Chir. de Toulouse, 20 mars 1891.

Indications symptomatiques

La durée moyenne de l'affection est très variable, variable selon la forme anatomo-pathologique et selon l'âge de la malade.

Courty et Lebert ont indiqué seize mois comme terme moyen ; F. Barker (1) va jusqu'à trois ans et huit mois. Mais il est bien évident que les faits ne sont pas comparables : de 20 à 30 ans, le cancer utérin marche avec une allure très rapide, tandis qu'après la ménopause il progresse avec une lenteur parfois extrême.

Quoi qu'il en soit, la durée de l'épithélioma du col est assez souvent fort longue et sans aller jusqu'à ce terme extrême de huit et même onze ans (F. Barker) qui a été cependant signalé, nous pouvons dire qu'il n'est pas rare de voir une malade, chez laquelle le diagnostic de cancer inopérable a été posé, survivre encore trois ou quatre ans comme en font foi quelques-unes des observations relatées dans cette étude. Pendant cette longue période le médecin ne doit pas un instant abandonner la brèche, d'abord parce qu'une thérapeutique qui soulage et prolonge la vie n'est pas une vaine thérapeutique, et ensuite parce que les malades, se voyant négligées, et sentant dans la conduite de leur médecin percer le peu de confiance qu'il a lui-même dans le succès de sa médication, perdent toute espérance et s'abandonnent au plus affreux désespoir.

Nous allons tenter d'établir, dans un dernier chapitre, les divers traitements simples ou associés qui nous semblent convenir aux symptômes successifs, aux complications variées qui peuvent se rencontrer durant cette longue période post-opératoire du cancer du col utérin.

(1) F. Barker, American Journal of obstet. Nov. 1870.

On en peut diviser les nombreux accidents en trois grands groupes :

D'abord les accidents locaux les plus fréquents et les premiers en date : Métrorrhagies, écoulements fétides, douleurs et rétention septique intra-utérine.

Puis les phénomènes de voisinage ; vésicaux et rectaux, péritonitiques et rénaux.

Enfin les accidents à distance, par infection ou intoxication : thrombose, embolies, etc. ; enfin généralisation.

I

La généralisation est rare, et quand elle survient ce n'est que très tardivement.

Si cependant la malade a échappé aux nombreuses complications qui ont menacé sa vie auparavant, le médecin peut avoir à lutter contre les terribles douleurs qu'elle entraîne.

C'est surtout dans ce cas qu'il devra user du merveilleux médicament qu'est la morphine, et sans compter, puisque la malade est condamnée à une courte échéance.

Et encore, sera-t-il bon parfois de remplacer les injections sous-cutanées par un autre mode d'administration du médicament, les suppositoires morphinés, par exemple, car, pour beaucoup de gens du monde et surtout pour les femmes atteintes de cancer utérin, si portées aux funestes pressentiments, une ordonnance conseillant les piqûres de morphine semble un arrêt de mort.

Les thromboses veineuses et la phlegmatia alba dolens suivies ou non d'embolies ne présentent pas ici de caractères particuliers et ne demandent pas de thérapeutique spéciale.

Il en est de même des rares cas de thrombose artérielle de l'artère pulmonaire, de l'iliaque et de la sylvienne qui fut trouvée oblitérée trois fois sur 51 autopsies de femmes

atteintes de cancer utérin ; dans ces trois cas, la mort avait été causée par le ramollissement cérébral.

Carrière (de Bordeaux) a rapporté dernièrement un cas de zona fémoro-cutané survenu chez une malade présentant un épithélioma du col. Cette complication qui, dans l'espèce, ne s'expliquait ni par la compression, ni par l'envahissement néoplasique du nerf, doit être rapprochée des névrites par toxines et ne présente pour nous, à cause de sa rareté, qu'un intérêt purement spéculatif.

Nous en dirons autant des arthrites infectieuses, des pneumonies et de tant d'autres affections microbiennes qui trouvent au niveau de la lésion utérine une porte d'entrée ou se développent facilement sur un organisme débilité.

La pyohémie elle-même est tout à fait exceptionnelle et cela a lieu d'étonner quand on a vu le col utérin atteint d'épithélioma couvert d'ulcérations et baignant dans une sanie fétide.

Mais avant d'aborder l'étude du traitement des phénomènes locaux et de voisinage, nous devons quelques lignes à la thérapeutique de l'état général.

Il ne faudra pas cesser de donner à la malade une alimentation fortifiante ; on fera usage des préparations de kola et de quinquina ; la teinture amère de Baumé, à la dose de 3 à 4 gouttes avant le repas, pourra relever l'appétit et faciliter la digestion.

Si les troubles de l'appareil digestif tiennent aux altérations rénales, ils seront parfois calmés par l'administration d'une goutte de teinture d'iode et relèveront en tout cas du régime lacté.

Les préparations arsenicales et surtout le bromure d'arsenic à la dose de 0,002 milligrammes par jour auraient eu enfin une heureuse influence sur l'état général (1).

Quant à la fièvre que l'on peut observer pendant la longue

(1) Bowreman Jessett, Thér. Gazette, 15 septembre 1893..

durée du cancer utérin, elle n'est pas un symptôme habituel de la maladie et est due d'ordinaire à une complication quelconque, la pyélo-néphrite, la rétention septique intra-utérine, la pyohémie et parfois même la péritonite par perforation qui peut revêtir un grand appareil fébrile.

Très tardivement enfin, on peut observer une véritable fièvre hectique causée par la résorption des toxiques néoplasiques et contre laquelle le seul traitement à instituer sera la pratique la plus absolue de l'antisepsie locale.

II. — PHÉNOMÈNES LOCAUX

L'hémorrhagie est un des symptômes capitaux de la maladie, parfois elle en est l'unique manifestation et elle devient grave surtout par sa persistance et par le peu de prise qu'a sur elle la thérapeutique anodine qui lui est ordinairement opposée. C'est surtout chez les femmes jeunes que l'épithélioma utérin revêt la forme hémorrhagique. Ces malades, anémiées par des pertes précoces, abondantes et répétées, se présentent avec un teint jaunâtre cireux qui n'est pas le teint jaune paille de la cachexie cancéreuse. Elles ne sont pas amaigries, il semblerait même plutôt qu'elles ont engraisé. Essoufflées au moindre effort, incapables du moindre travail, elles ont des vertiges et des tintements d'oreilles et sont constamment en imminence syncopale. Si l'on examine leur pouls, on le trouve filiforme et d'une mollesse extrême.

Chez une femme arrivée à cet état et chez qui, par conséquent, il faut agir vite tout en économisant le sang dont la moindre goutte est devenue si précieuse, il est bien évident que le curettage, si rapidement et si habilement qu'il soit pratiqué, n'est point indiqué; tous ses partisans avouent qu'il provoque une hémorrhagie profuse très abondante et cette perte dernière peut être la goutte qui va faire déborder le vase.

C'est surtout dans ces cas qu'il faut user du carbure de calcium ; il l'emporte sur les autres modes de traitement par la simplicité de la technique, la rapidité et la constance de ses effets. De plus, l'action caustique de la chaux qui se produit à l'état naissant rendra inutile l'intervention sanglante après relèvement des forces de la malade.

C'est encore là le traitement recommandé par M. Guinard à chaque fois qu'il s'agit de lutter contre l'hémorrhagie, quand bien même la malade aurait conservé un bon état général. Mais les pansements au carbure ont le grand désavantage d'être fort douloureux, et de plus, ils doivent être continués longtemps quand on veut amener la régression d'un volumineux champignon néoplasique ; aussi croyons-nous qu'il serait préférable dans ces cas d'utiliser d'emblée la méthode sanglante, abrasion du chou-fleur végétant et curettage des fongosités. Dans deux observations, rapportées dans cette thèse, de cancer du col extrêmement hémorrhagipare, nous voyons les pertes sanguines cesser aussitôt après l'intervention et ne point se reproduire jusqu'à la mort. Si l'écoulement sanguin est peu abondant, et peu inquiétant, les pansements au tannin et à l'iodoforme, et les simples injections de chlorate de potasse ou de perchlorure de fer en auront ordinairement raison.

Le phénomène qui, plus que la douleur même, fait le supplice de la malheureuse atteinte de cancer utérin, c'est la fétidité pénétrante de l'écoulement séreux, des eaux du cancer. Cette odeur est loin d'exister toujours, et même, s'il s'agit d'une malade de la classe aisée, qui peut se donner tous les soins de propreté nécessaires, une fétidité peu accentuée passera parfaitement inaperçue.

Mais il est des cas où elle résiste à l'emploi de tous les antiseptiques et où elle fait réellement le désespoir du médecin et de la patiente.

C'est encore le curettage qui tarira le mieux ces sécrétions odorantes ; mais les pansements au térébène ou à l'ichtyol, les injections de pétrole, tous les antiseptiques, surtout sous forme pulvé-

rulente, donneront parfois des résultats très satisfaisants. Les tampons imprégnés d'iodoforme, de salol, d'aristol, l'insufflation de ces poudres et de mille autres antiseptiques devront surtout être conseillés à cause de la propriété qu'ont ces pansements d'absorber l'ichor au fur et à mesure de sa production et d'agir plus longtemps et plus intimement sur sa fécondité.

La rétention des sécrétions septiques du cancer dans la cavité utérine ne relève que du curettage, C'est en effet une collection purulente qu'il nous faut traiter comme un abcès vulgaire par l'ouverture large du col atrésié et le nettoyage complet de la poche qui, ici, est la cavité utérine.

Reste le symptôme douleur.

Le premier devoir est de localiser exactement cette douleur et de la rapporter à l'organe qui souffre. Nous verrons plus tard que dans le cancer utérin, on peut avoir à soulager des douleurs rectales qui relèvent d'une thérapeutique spéciale.

Dans d'autres cas, c'est l'appareil urinaire qui est en cause, douleurs de compression des uretères, douleurs rénales de néphrite, douleurs vésicales de cystite avec ténésme, contre lesquelles la révulsion lombaire, les diurétiques, les lavages vésicaux seront utilement prescrits.

Pour les douleurs utérines, on pourra essayer les insufflations d'iodoforme et d'aristol qui sont d'excellents anesthésiques ; mais souvent il faudra arriver au curage dont l'action est parfois merveilleuse.

Il sera bon d'utiliser l'opium et la belladone en suppositoires intrautérins ; les lavements de laudanum, les bromures, le chloral et la morphine seront donnés *larga manu*, si les autres moyens ont échoué.

III. — ACCIDENTS DE VOISINAGE

Troubles de l'appareil urinaire. — Ce sont les plus fréquents et on doit bien se persuader que s'ils ne sont pas signalés plus

souvent encore c'est qu'englobés dans les phénomènes de la terminaison cachectique, ils passent inaperçus dans bon nombre de cas.

Je ne veux pas parler ici des accidents subits qui frappent quand même l'attention : Incontinence au moment où s'établit une fistule vésico-vaginale, rétention par compression de l'uretère ou du col de la vessie, il s'agit de ces cas de dilatation sournoise des uretères déterminant une pyélite suppurée ou bien plus souvent une hydronéphrose qui conduit à la néphrite interstitielle.

Huc (1), étudiant la fréquence relative des complications urinaires dans le cancer du col utérin, a constaté moins souvent l'urémie que la fistule vésico-vaginale ou la rétention d'urine. Il serait plus vrai de dire que les phénomènes urémiques tardifs et moins bruyants restent souvent méconnus quant à leur réelle nature.

Charcot, en effet, a écrit que la moitié des femmes atteintes de cancer utérin meurent d'urémie ; et Féré et Caron (2) sur 51 autopsies de malades succombant à cette maladie ont noté 40 fois l'existence d'une néphrite interstitielle.

M. Lancereaux va plus loin et affirme la constance absolue d'un processus de néphrite ascendante (3).

Il est donc juste de classer ainsi les complications urinaires de l'épithélioma du col, par ordre de fréquence croissante :

La pyélonéphrite suppurée.

La rétention d'urine.

La perforation vésicale et la fistule vésico-vaginale.

Enfin la dilatation unilatérale ou double des uretères avec la néphrite interstitielle.

La pyélonéphrite suppurée est très rare, elle survient à la suite d'une infection vésicale ou bien après la formation d'une

(1) Thèse de Huc, Paris, 1895.

(2) Féré et Caron. Prog. méd., 1883.

(3) Lancereaux. Annales des Mal. des org. gén. urinaires, 1884.

fistule vésico-vaginale, porte ouverte à toutes les infections. Sur 23 observations, M. Lancereaux n'en a pas observé un seul cas, aussi ne nous arrêterons-nous pas à elle, sinon pour dire que, survenant chez des sujets cachectiques, elle s'installe souvent insidieusement, et parfois amène la mort sans la moindre réaction fébrile.

La rétention d'urine est due soit à la propagation du néoplasme utérin à l'urèthre ou au col de la vessie, soit à la simple compression de ces organes par la tumeur. Elle peut apparaître encore quand une excroissance intra-vésicale en chou-fleur pédiculé vient faire clapet sur l'orifice interne de l'urèthre.

Le cathétérisme absolument aseptique sera le traitement de choix tant qu'il n'y aura pas obstruction complète par l'envahissement progressif de ce conduit. Plus tard, l'établissement d'une fistule vésico-vaginale pourra être indiquée.

L'incontinence d'urine est une infirmité extrêmement pénible pour le malade ; elle est due soit à l'élimination spontanée d'un nodule cancéreux de la cloison vésico-vaginale, soit à une fausse manœuvre, dans un traitement quelconque.

Elle nécessite le port constant d'un urinal approprié. La néphrite chronique est d'une grande importance, il faut la rapprocher de la catégorie des néphrites par obstacles au cours de l'urine : il s'agit d'une réalisation clinique des expériences de Strauss et Germont sur la ligature aseptique des uretères, qu'il y ait envahissement des couches constituant les conduits urétéraux ou simple phénomène dû à la compression par le col cancéreux dont on connaît les intimes relations avec l'uretère (1).

Le début en est généralement insidieux et passera longtemps inaperçu d'autant plus que l'anurie qui est parfois le premier symptôme de cette grosse complication n'est pas ordinairement absolue.

Le plus souvent l'urémie se traduit par des phénomènes gastro-intestinaux, vomissements muqueux ou légèrement teintés

(1) Thèse de Leca. Paris, 1888.

de bile accompagnés de nausées, de hoquets et d'une fétidité extrême de l'haleine; on observe parfois de la diarrhée.

La malade est prise d'apathie, de stupeur, d'hébétude croissante, puis de somnolence. La température s'abaisse progressivement, descend au-dessous de 36 et même 35 degrés. Enfin la respiration s'embarrasse, devient lente et suspicieuse, le pouls petit et irrégulier et la mort survient dans le coma, quelquefois précédée d'une ou deux crises convulsives (1).

On a décrit quelques exemples d'urémie aiguë comateuse ou éclamptique (2), mais ces cas sont extrêmement rares.

A l'autopsie de ces malades, on trouve les lésions de la néphrite interstitielle avec une dilatation plus ou moins accentuée d'un ou des deux uretères.

En présence de ces accidents urémiques la conduite devra différer suivant l'état général de la malade.

S'il s'agit d'une femme épuisée par la douleur, cachectique au dernier degré et arrivée au marasme final, l'urémie constituera un véritable bienfait (3) pour elle, car elle émousse à la fois son intelligence et sa sensibilité.

Mais si chez un sujet qui n'a pas encore été profondément touché par son néoplasme, apparaît subitement le terrible symptôme qu'est l'anurie, il serait absolument illogique d'assister sans lutte à une terminaison fatale immédiate quand la chirurgie a mis entre nos mains les armes qui vont l'éloigner.

Dans ce cas, si l'on veut réussir, il faut aller vite et, au dire de M. Picqué, éviter de laisser la malade entrer dans la phase d'intoxication urémique.

Cette phase peut du reste être très tardive et une femme a pu encore bénéficier de l'intervention au treizième jour.

Mais cette attente est beaucoup trop longue et il convient

(1) Thèse de Aumont. Paris, 1895.

(2) Tranchet. (Union médicale, 1859). — Aran (Gaz. des hôpit. 1860).

(3) Pozzi. Traité de Gynécologie, p. 373.

de fixer un délai maximum de trois jours nécessaire pour s'assurer de l'anurie définitive.

L'intervention chirurgicale acceptée, à quelle opération doit-on se décider ?

Les chirurgiens en ont préconisé et pratiqué plusieurs : la néphrotomie, l'abouchement de l'uretère à la peau, l'uretéro-cystonéostomie, l'uretérocolostomie; mais pour procéder à un choix judicieux, il faut se souvenir qu'il s'agit d'une opération d'urgence et qui, se pratiquant sur un sujet affaibli et en puissance d'intoxication urémique, devra être terminée dans un temps le plus court possible.

Il est bien évident que l'urétéro-cystonéostomie présentée par Bazy (1), pratiquée par Pozzi pour d'autres affections, serait l'opération de choix n'était la délicatesse d'une telle intervention qui réclame un opérateur habile et un temps prolongé (2).

Dans la plupart des cas il faudra y renoncer.

L'urétéro-colostomie est encore très compliquée, mais depuis la récente communication de Boari (3) (de Ferrare) qui s'est servi pour la pratiquer d'un bouton de Murphy modifié, cette opération devient relativement facile. Mais le côlon supporte mal la présence de l'urine et l'uretère est exposé à une contamination ascendante rapide par les microbes qui pullulent dans l'intestin.

Peut-être le bouton de Boari permettrait-il à l'urétéro-cystonéostomie d'entrer dans la pratique courante, à condition qu'il fût fabriqué d'un métal suffisamment rigide pour maintenir la compression désirée, suffisamment malléable pour être ensuite écrasé par le lithoteur et extrait de la vessie.

L'abouchement de l'uretère à la peau laisse une fistule urinaire tout en présentant à peu près autant de difficultés que les opérations précédentes.

(1) Bazy. Uretéro-cystonéostomie (Acad. de méd. de Paris, 7 nov. 93).

(2) Chaput (Sem. Médicale 1893, p. 227) — Pozzi (Acad. de Méd. 1895, 26 mars).

(3) Boari (Annales des Maladies des Org. gén. urin.) Janvier 1896, p. 1.

Préconisée par M. le professeur Le Dentu, elle a donné, entre ses mains, d'excellents résultats (1).

Le néphrotomie enfin a l'immense avantage d'une durée très courte. Elle a été pratiquée par M. Picqué (2). Mais elle aussi laisse une fistule urinaire et en outre une large plaie longue à se cicatriser.

Cependant elle semble encore l'opération de choix dans les cas très urgents et pour un chirurgien peu habile.

Mais si l'état de la patiente permet une intervention un peu plus longue, un chirurgien exercé préférera évidemment l'abouchement de l'uretère dans une cante close et munie d'un sphincter : Vessie ou côlon, intervention qui trouverait sa seule contre-indication dans l'insuffisance fonctionnelle absolue du rein.

Complications rectales. — La paroi recto-vaginale est moins souvent envahie que le cul-de-sac antérieur, ou bien elle l'est plus tardivement; et sur les 51 autopsies de Caron, on a trouvé 7 fistules recto-vaginales contre 18 vésico-vaginales.

La fistule n'est pas du reste le seul accident à craindre de ce côté.

Avant même que la néoplasie ait envahi le rectum on peut avoir, par compression ou par paralysie de cet organe, une véritable rétention des matières fécales. Ces matières s'accumulent dans l'S iliaque, et, au palper de la fosse iliaque gauche, on sent un énorme cylindre formé par les scybales accumulées. Alors, on observe tous les signes de l'arrêt : ballonnement du ventre, coliques, douleurs abdominales, état gastrique. En même temps, la présence de matières durcies irrite le rectum qui s'enflamme; de là le ténisme, les épreintes anales, la sensation de corps étrangers rectaux, les écoulements sanguinolents et glaireux sans la moindre ulcération du rectum.

Contre ces accidents, il suffira d'ordinaire de pratiquer de

(1) Th. de Aumont 1895. Paris.

(2) Th. de Trekaks, 1892, p. 39. Paris.

grands lavages rectaux avec la sonde œsophagienne en caoutchouc rouge qui permet d'éviter tout danger de perforation.

Si tout cela reste impuissant, si les douleurs deviennent extrêmes, il sera nécessaire de faire un anus contre nature par où seront évacuées des quantités parfois extraordinaires de matières fécales.

Les douleurs cessent aussitôt comme par enchantement.

L'anūs iliaque sera la seule thérapeutique à suivre si les accidents de rétention sont dus à l'envahissement néoplasique de la paroi rectale.

Si la cloison recto-vaginale s'est effondrée, la communication avec le rectum et presque toujours simultanément avec la vessie, transforme le vagin en un affreux cloaque par où s'écoulent constamment les matières fécales et l'urine.

Les douleurs de l'épithélioma ulcéré sont considérablement augmentées par ce contact et cette aggravation des souffrances est encore l'indication absolue de l'anūs iliaque.

Malgré tous les soins de propreté, la chambre d'une malade atteinte de fistule recto-vaginale est remplie d'une odeur fétide que rien ne peut faire disparaître; peut-être l'essence de Mirbane, qui a si bien réussi dans les dortoirs de gâteux, arriverait-elle, répandue abondamment, à la pallier.

Complications du côté du péritoine

Les complications péritonéales ne demandent, au point de vue du traitement, aucune considération particulière.

Ordinairement il se produit des adhérences de pelvi-péritonite par propagation cancéreuse à marche très chronique et donnant une masse compacte dans laquelle l'utérus est soudé.

La pelvi-péritonite purulente due à l'infection par les voies lymphatiques, présente ses signes habituels : ballonnement, douleurs vives, vomissements porracés ; ou bien reste insoupçonnée, tue la malade et n'est reconnue qu'à l'autopsie (1).

On a signalé enfin des cas de morts foudroyantes en 24 à 48 heures, à la suite d'une perforation, mais ces faits sont exceptionnels (2).

(1) Thèse de Huc. Paris, 1880.

(2) Simpson. Edimburg. Med. Journ. (Janv. 1879).

CONCLUSIONS

1° — L'importance du traitement palliatif dans les cancers du col utérin est immense :

C'est le plus fréquent des cancers de la femme, il est inopérable 80 fois sur 100 dès le premier examen médical. et, dans les nombreux cas de récurrence après opération curatrice, il relève encore des médications palliatives.

2° — La Sérothérapie et la Bactériothérapie nous laissent déçus après de si belles espérances.

3° — Les méthodes sclérogènes et surtout le traitement par l'alcool semblent entraver la marche du cancer, mais ne donnent cependant pas une amélioration symptomatique ni une survie supérieures à celles obtenues par toute autre méthode.

4° A la plupart des accidents du cancer du col suffisent le curage et l'antisepsie, mais une antisepsie intelligente.

5° Cependant les nombreux et récents essais de traitements nouveaux sont louables :

« La question du cancer de l'utérus, a dit Gallard, a toujours » eu le singulier privilège de solliciter les esprits chercheurs » à de trop ardentes investigations et de les entraîner à des » illusions d'autant plus promptement déçues qu'elles avaient » été plus brillantes.

» Leur entraînement doit être respecté même dans ses exagé-

» rations s'il est sincère et loyal car il peut conduire à des
» découvertes utiles à la science et à l'humanité. »

Il vaut mieux, en effet, prodiguer les erreurs en de courageuses tentatives que de courber la tête avec résignation devant une invincible fatalité.

Vu :

Le Doyen de la Faculté,
BROUARDEL.

Vu par le Président de la Thèse,
TILLAUX.

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

